

## Perfil de saúde de lactentes acompanhados nos serviços de estimulação precoce: estudo metodológico

Janiel Ferreira Felício<sup>1</sup>  Wesley Soares de Melo<sup>2</sup>  Samara Pereira Souza Mariano<sup>2</sup>  Maria do Socorro Távora de Aquino<sup>2</sup>   
Alicyregina Simião Silva<sup>2</sup>  Isabelle e Silva Sousa<sup>2</sup>  Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/CE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Redenção/CE, Brasil.

E-mail: socorrotavoraaquino@gmail.com

### Resumo

Devido à ausência de instrumentos precisos para o atendimento ao público infantil e a escassez de dados que possam caracterizar a clientela atendida nos serviços especializados, foi necessário fomentar pesquisas para o desenvolvimento de instrumentos com a finalidade de facilitar o processo de trabalho e o levantamento de informações essenciais para a rede de atenção à saúde. Este estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para avaliação do perfil de saúde de lactentes atendidos em serviços de estimulação precoce do Maciço de Baturité e Sertão Central-CE. Estudo metodológico realizado no período de abril/2018 a março/2019 dividido em três etapas. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética com parecer de nº 3.114.405. Na primeira etapa, foi possível construir o instrumento a partir da literatura nacional e internacional. Na segunda etapa, houve a validação por cinco enfermeiros juízes, nela os itens do instrumento foram adequados e acrescentados de acordo com a opinião desses juízes. A terceira etapa, o instrumento criado foi aplicado através dos prontuários das crianças. Sendo possível caracterizar o público infantil a partir dos aspectos sociodemográficos, gestacionais e obstétricos das mães, perfil alimentar, antropométricos e estado de saúde. Sendo evidenciado que a maioria das crianças apresentaram problemas relacionados aos aspectos gestacionais e obstétricos das mães, doenças congênitas, doenças anteriores e atuais. Conclui-se que foi possível criar e apreciar junto à juízes um instrumento para evidenciar o cenário da saúde infantil nas regiões em estudo.

**Palavras-chave:** Saúde. Lactente. Crescimento e Desenvolvimento.

### INTRODUÇÃO

A infância é uma fase complexa, pois nela ocorrem mudanças significativas no âmbito emocional, cognitivo, espiritual, relacional e físico, tornando importante o conhecimento sobre o processo de crescimento e desenvolvimento por todos os profissionais na área<sup>1</sup>.

No que corresponde ao desenvolvimento infantil, este caracteriza-se por ser complexo e multideterminado, o qual consiste em um

processo dinâmico com início na vida intrauterina, envolvendo vários aspectos: crescimento físico, maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitiva, social e afetiva da criança<sup>2</sup>. Assim, por se tratar de um período importante, requer devida atenção e cuidado. Nesse sentido, quando há alterações nessas esferas, as crianças podem apresentar atraso, ou risco para atraso

DOI: 10.15343/0104-7809.202246032042

no desenvolvimento. Tornando-se necessário o acompanhamento em serviços especializados.

Dessa forma, os principais problemas que levam crianças a serem atendidas nos serviços especializados são: Encefalopatia Crônica da Infância (ECI), Síndrome de Down, Transtornos globais do desenvolvimento (transtornos do espectro autista), microcefalia, déficits cognitivos, malformações, atraso no desenvolvimento por doenças infectocontagiosas<sup>3</sup>. Sabe-se que essas patologias exercem ligação direta com as condições de nascimento da criança, fatores socioeconômicos e culturais, antecedentes clínicos e obstétricos da mãe, acompanhamento pré-natal, fatores ambientais e genéticos.

Nesse sentido, torna-se necessário conhecer cada um desses aspectos que influencia o desenvolvimento desse público, pois poderão atuar como um indicador de saúde, que nada mais é do que instrumentos utilizados para medir uma realidade, servir como parâmetro norteador, sendo capaz de gerenciar, avaliar e planejar as ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Ademais, o instrumento é importante para conduzir ao resultado final das ações propostas em um planejamento estratégico.

Dentro da prática clínica na atenção à saúde da criança esporadicamente são utilizados instrumentos adicionais, além da caderneta já existente, que possibilite um levantamento amplo de informações para subsidiar estratégias na rede de atenção à saúde da criança e ações para promoção do desenvolvimento infantil<sup>4</sup>.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo metodológico dividido em três etapas no qual compreendeu a construção, apreciação com juízes e aplicação de um instrumento para coleta de dados, que permitiu caracterizar o perfil de saúde das crianças atendidas no serviço especializado de estimulação precoce das policlínicas do Maciço

No entanto, Sabendo da ausência de instrumentos precisos para o atendimento ao público infantil e a escassez de dados que pudessem caracterizar a clientela atendida nos serviços especializados nas regiões do Sertão Central e Maciço de Baturité no Ceará, é importante fomentar pesquisas para o desenvolvimento de instrumentos com a finalidade de facilitar o processo de trabalho e o levantamento de informações essenciais para a rede de atenção à saúde.

Dessa forma, foram levantados os seguintes questionamentos: Como desenvolver um instrumento, a partir da literatura, para o atendimento às crianças nos serviços especializados? Qual o perfil de saúde das crianças atendidas nesse tipo de serviço?

A pesquisa em questão justifica-se pela necessidade de criar um instrumento para identificar o perfil das crianças atendidas no serviço especializado para auxiliar posteriores estudos, direcionar ações e intervenções por meio da identificação de problemas ou situações que tangem o crescimento e desenvolvimento das crianças. Nesse sentido, destaca-se que este estudo é determinante para diagnóstico precoce e intervenções específicas, como também nortear estudos de intervenção/experimentais e direcionar orientações em saúde.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e aplicar um instrumento para avaliação do perfil de saúde de lactentes atendidos em serviços de estimulação precoce do Maciço de Baturité e Sertão Central-CE.

de Baturité e Sertão Central.

A Policlínica do Maciço de Baturité abrange atendimentos dos municípios: Baturité, Itapiúna, Capistrano, Aracoiaba, Guaramiranga, Aratuba, Mulungu, Palmácia, Pacoti. A Policlínica do Sertão Central é referência no serviço especializado de 10 municípios do Estado do

Ceará, são eles: Ibicuitinga, Ibaretama, Choró, Quixadá, Quixeramobim, Banabuiú, Milhã, Solonópole, Senador Pompeu e Pedra Branca.

Ambas as policlínicas fazem parte do serviço público e atendem pacientes por meio de encaminhamentos dos outros níveis de complexidade da rede de saúde do estado do Ceará. O processo de atendimento é comandado pela central de regulação do estado que organiza a fila de espera dos pacientes via sistema eletrônico. Quando a vaga do paciente é liberada, este se direciona à policlínica e realiza seu cadastro para prosseguir com o acompanhamento ambulatorial de acordo com o motivo pelo qual foi encaminhado. O quadro de profissionais do serviço especializado no âmbito da pediatria, é composto pelo enfermeiro e técnico em enfermagem, médico pediatra, fisioterapeuta e fonoaudiologia.

A atuação da enfermagem neste cenário ocorre por meio da consulta de enfermagem, com direcionamento voltado para as medidas antropométricas, calendário vacinal, alimentação infantil, e identificação das queixas quando investigadas as mães das crianças.

### **1ª etapa: Construção de instrumento de investigação clínica de saúde da criança**

A construção do instrumento consistiu na realização de uma revisão bibliográfica feita nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Web of science e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS). Foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores devem ser avaliados para compor o perfil de saúde de lactentes? Utilizaram-se as palavras-chave em inglês: infant (lactente), newborn (recém-nascido) e child development (desenvolvimento infantil), com a conjugação booleana dos descritores (AND e OR).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, pesquisa dos últimos 5 anos na época da pesquisa (2013-2017), idioma (português,

inglês e espanhol), disponibilidade (texto integral, acesso gratuito). Os critérios de exclusão foram: não atender aos objetivos e temática da pesquisa e apresentarem-se repetidos. Dessa forma, foram selecionados 20 artigos na Scielo, 2 artigos na Pubmed, 24 artigos na Web of Science e nenhum artigo na LILACS, totalizando 46 artigos. Para complementar a busca de dados, foi também utilizado o manual do Ministério da Saúde sobre crescimento e desenvolvimento e um livro relacionado à temática.

Após a leitura na íntegra dos materiais, foram selecionadas as variáveis necessárias para compor o instrumento: características antropométricas do lactente, características alimentar do lactente, características sociodemográficas do cuidador e características obstétricas e gestacionais da mãe. Dessa forma, o instrumento foi constituído por seis tópicos, a saber: História de Saúde Atual; História de Saúde Pregressa; Perfil alimentar do lactente; Caracterização sociodemográfica do cuidador; Caracterização geral do cuidador; Características gestacionais e obstétricas da mãe.

### **2ª etapa: Apreciação do instrumento por enfermeiros juízes**

Na segunda etapa, o instrumento foi submetido ao crivo de enfermeiros juízes para julgamento da aparência, clareza, objetividade, conteúdo, relevância, precisão, credibilidade, modalidade, tipicidade e simplicidade, para então, ocorrer a validação.

Para seleção destes, foram utilizados os critérios: ser enfermeiro; ter experiência na assistência e/ou docência de enfermagem na área da saúde da criança; participar de grupo de pesquisa em saúde da criança. O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico por julgamento. É importante destacar que, tais enfermeiros foram recrutados por meio de contato eletrônico. Inicialmente, foram enviadas cartas-convite e após o aceite foi enviado o

termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sendo solicitada a devolução mediante assinatura do mesmo. Foi enviado convite para dez enfermeiros, porém, a amostra para esta etapa foi composta por cinco enfermeiros juízes. Destes, três eram doutores em enfermagem e dois mestres em enfermagem.

Com isso, o principal item que foi sugerido alteração foi o tópico “Possui Saneamento Básico?”, onde foi sugerido trocar por “Possui rede de esgoto sanitário?”, visto que saneamento básico é mais abrangente, assim, o item foi ajustado conforme avaliação dos juízes.

Em relação às características obstétricas e gestacionais da mãe, foi sugerido acrescentar o item para mensurar a frequência da ingestão de substâncias lícitas e ilícitas. Com isso, foi adicionado o item para a frequência de ingestão das substâncias lícitas e ilícitas com as opções: diariamente, semanalmente, mensalmente e raramente. Por conseguinte, no perfil alimentar do lactente, foi acrescentado o tempo de aleitamento materno exclusivo em meses. Ao final, os itens do instrumento foram adequados e acrescentados de acordo com a opinião dos juízes.

Nesse contexto, a seguir destacam-se os comentários das enfermeiras-juízas, a saber:

Juíz 1: “No geral, ele tem boa qualidade e é adequado à proposta do estudo.”

juíz 2: “O formulário apresenta-se pertinente para a avaliação de lactentes no ambiente proposto.”

Juíz 3: “Acredito que o tema seja relevante. Desse modo, a pesquisa poderá resultar em um panorama importante para a saúde da criança na rede do serviço especializado.”

Foram consideradas nestas avaliações que o instrumento facilitaria o registro mais objetivo e claro dos dados a partir das modificações feitas

no serviço especializado. Vale ressaltar que, os enfermeiros juízes não tinham contato ou vínculo com os serviços de saúde onde seriam aplicados tal instrumento.

### **3ª etapa: Aplicação do instrumento para levantamento do perfil de saúde das crianças.**

Nesta etapa, foi aplicado o instrumento, já apreciado pelos enfermeiros juízes, nos serviços de saúde especializados localizados no Maciço de Baturité e no Sertão Central no período de abril de 2018 à março de 2019. A amostra foi estabelecida por meio dos critérios de inclusão: prontuários de crianças com até 2 anos de idade atendidas nas referidas policlínicas; E dos critérios de exclusão: prontuários incompletos ou no arquivo morto. O processo de amostragem nesta etapa foi do tipo não probabilístico por conveniência.

Em reunião com cada diretor da unidade de saúde e os pesquisadores do estudo, foram agendadas as datas para a coleta dos dados que ocorreria duas vezes na semana. A coleta aconteceu por meio de consulta aos prontuários sendo preenchido o instrumento a partir da análise das fichas de referência/ encaminhamento, folha de registro ambulatorial e folhas de atendimento dos profissionais do núcleo de estimulação precoce. Vale lembrar que o local onde aconteceu esse procedimento era uma sala com acesso restrito.

Posteriormente, os dados foram compilados para um banco de dados no programa Excel, sendo importado para o programa Epi Info e realizada análise estatística descritiva.

O estudo respeitou as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob nº de parecer 3.114.405.

## RESULTADOS

No geral, foram avaliados 68 prontuários das crianças atendidas no serviço especializado, destes, 27 prontuários referentes ao serviço especializado de Baturité e 41 prontuários

referentes ao serviço especializado do Sertão Central. Adiante, a Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das crianças e de seus familiares.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica das crianças. Redenção-CE, 2019.

Variáveis	Média	Máx Mín
<b>Idade corrigida (em meses)</b>	<b>12</b>	<b>23 1</b>
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	39	57,35
Feminino	29	42,65
<b>Naturalidade</b>		
Quixadá	24	35,29
Fortaleza	13	19,12
Baturité	9	13,24
Outros *	21	30,88
Sem informações	1	1,47
<b>Tipo Moradia</b>		
Própria	10	14,7
Sem informações	58	85,3
<b>Condições Moradia</b>		
Alvenaria	27	39,7
Sem informações	41	60,3
<b>Rede de esgotos sanitário</b>		
Sim	28	41,18
Não	14	20,59
Sem informações	26	38,23
<b>Coleta de lixo</b>		
Sim	32	47,06
Não	10	14,71
Sem informações	26	38,24
<b>Água encanada</b>		
Sim	31	45,59
Não	11	16,18
Sem informações	26	38,24
<b>Tipo Cuidador</b>		
Pai	9	13,24
Mãe	50	73,53
Avó	8	11,76
Prima	1	1,47

Variáveis	Média	Máx Mín
<b>Idade corrigida (em meses)</b>	<b>12</b>	<b>23 1</b>
<b>Estado Civil do Cuidador</b>		
Vive com companheiro	43	63,24
Vive sem companheiro	17	25
Sem informações	8	11,76
<b>Ocupação Cuidador</b>		
Agricultor (a)	22	32,35
Do lar	14	20,59
Estudante	9	13,24
Desempregada (o)	4	5,88
Outros **	13	19,12
Sem informações	6	8,82
<b>Escolaridade cuidador</b>		
Fundamental incompleto	11	16,18
Fundamental completo	11	16,18
Médio incompleto	12	17,65
Médio completo	21	30,88
Superior incompleto	3	4,41
Superior completo	5	7,35
Sem informações	5	7,35
<b>Dificuldade de Aprendizagem Cuidador</b>		
Não	59	86,76
Sem informação	9	13,24
<b>Doença mental Cuidador</b>		
Sim	3	4,41
Não	58	85,3
Sem informações	7	10,29
<b>Doença Genética Cuidador</b>		
Sim	1	1,47
Não	59	86,76
Sem informações	8	11,76
<b>Doença Congênita Cuidador</b>		
Não	60	88,24
Sem informações	8	11,76

\*Aracoiaba, Aratuba, Capistrano, Caucaia, Guaramiranga, Ibicuitinga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Quixeramobim. \*\* Aposentada, Atendente, Autônomo, Cabelleira, Costureira, Funcionário público, Professora, Técnica de Enfermagem.

A seguir, a tabela 2 apresenta a caracterização gestacional e obstétrica das mães.

**Tabela 2** – Caracterização gestacional e obstétrica das mães. Redenção-CE, 2019.

Variáveis	Média	Mín	Máx
Idade materna na gravidez (em anos)	27,3	15	4
Gestações	2	1	7
Abortos	0,3	1	3
<b>Gravidez</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Desejada e planejada	18	26,47%	
Não planejada	39	57,35%	
Não planejada e não desejada	8	11,76%	
Sem informações	3	4,41	
<b>Realizou pré-natal</b>			
Sim	65	95%	
Sem informações	3	5%	
<b>Tipo de parto</b>			
Vaginal	24	35,29%	
Cesárea	44	64,71%	
<b>Intercorrências na gravidez</b>			
Sim *	42	61,76%	
Não	24	35,29%	
Sem informações	2	2,94%	
<b>Intercorrências no parto</b>			
Sim **	9	13,23%	
Não	56	82,36%	
Sem informações	3	4,41%	

\*Anemia, Chikungunya, Diabetes gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gestação, Hemorragias, Infecção pelo Zika Vírus, Óbito fetal de 1 gemelar, Placenta prévia, Pré-eclâmpsia, Infecção do Trato Urinário. \*\* Eclâmpsia e desmaio, Pico Hipertensivo, Pré-eclâmpsia, Sofrimento fetal

A seguir, a tabela 2 apresenta a caracterização gestacional e obstétrica das mães.

**Tabela 3** – Caracterização alimentar do lactente. Redenção-CE, 2019.

Variáveis	Média	Mín	Máx
Duração amamentação (meses)	5,9	0	18
<b>Aleitamento materno</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sim	38	55,88%	
Não	26	38,23%	
Sem informações	4	5,88%	
<b>Dificuldade para se alimentar</b>			
Sim	32	47,05%	
Não	31	45,59%	
Sem informações	5	7,35%	
<b>Alergia alimentar</b>			
Sim	3	4,41%	
Não	55	80,88%	
Sem informações	10	14,70%	
<b>Preferências alimentares</b>			
Leite materno		13,23%	
Outros *	39	57,35%	
Sem informações	20	29,41%	

\*Alimentos Pastosos, Comida triturada, Feijão, Fórmula Láctea, Frutas, Massa de arroz, Mingau, Mucilon, Papinha doce ou salgada, Pão, Sopa, Suco.

Os motivos encontrados relacionados ao desmame do aleitamento materno, foram: baixa produção de leite materno, dificuldade para sugar, engasgos, introdução de novos alimentos para a criança, pega incorreta da mama, baixa produção de leite por uso de medicamentos.

Entre as dificuldades relatadas para se

alimentar, estão: dificuldade para pegar os alimentos, engasgos, dificuldades respiratórias, tosse, escape oral. Em relação às alergias, foram citadas alergia à lactose e proteína ao leite de vaca.

A seguir, são apresentadas as características antropométricas das crianças.

**Tabela 4** – Caracterização antropométrica do lactente. Redenção-CE, 2019.

Variáveis	Média	Mín	Máx
Idade gestacional ao nascer (semanas)	35,3	25	42
Peso ao nascer (g)	2,430	0,390	4,955
Comprimento ao nascer (cm)	42	31	51

As doenças congênitas citadas nos prontuários das crianças foram: cardiopatia, hiperplasia da suprarrenal, citomegalovirose, displasia broncopulmonar, displasia esquelética, encefalocele, encefalopatia, hidrocefalia, mielomeningocele, polictemia, infecção pelo zika vírus, laringomalacia, microcefalia, paralisia cerebral, sopro sistólico, torcicolo, ventriculomegalia, lisencefalia.

Em relação às condições anteriores pelas quais as crianças foram acometidas, estão: anemia, asfixia neonatal, atresia pulmonar, bronqueolite viral aguda, conjuntivite, desnutrição, displasia pulmonar, hidrocefalia, hidropsia fetal, hemorragia, holoprosenfalia, icterícia, imaturidade oral, infecção neonatal precoce e tardia, insuficiência renal aguda, malformação de chiari tipo 2, mielomeningocele, paralisia facial, polictemia, pneumonia, problema de controle cervical, reflexo cócleo-palpebral ausente, sepse neonatal tardia, sepse fúngica neonatal, síndrome do desconforto respiratório, sopro cardiovascular.

No que se refere às doenças atuais dos lactentes, destacam-se: anemia, atraso desenvolvimento neuropsicomotor, bexiga neurogênica, desconforto respiratório, encefalopatia crônica, hidrocefalia, paralisia cerebral, prematuridade, síndrome de down, taquicardia sinusal, ventriculomegalia.

Dos lactentes que faziam uso de medicamentos, as classificações utilizadas foram: antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais, suplementos vitamínicos, anticonvulsivantes, antidopaminérgico e ansiolítico-sedativos.

Adiante, a tabela 5 apresenta a caracterização de saúde do lactente.

**Tabela 5** – Caracterização de saúde do lactente. Redenção-CE, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Calendário vacinal</b>		
Sem pendências	6	8,8
Com pendências	17	25
Sem informações	45	66,1
<b>Reação alérgica à vacina</b>		
Sim *	3	4,4
Não	10	14,7
Sem informações	55	80,8
<b>Doença congênita</b>		
Sim	31	45,5
Não	36	52,9
Sem informações	1	1,47
<b>Condições anteriores</b>		
Sim	51	75
Não	17	25
<b>Doença atual</b>		
Sim	64	94,1
Não	4	5,8
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	13	19,1
Não	17	25
Sem informações	38	55,8
<b>Internações</b>		
Sim **	45	66,1
Não	19	27,4
Sem informações	4	5,88
<b>Tratamento medicamentoso na internação</b>		
Sim	32	47
Não	31	45,5
Sem informação	5	7,3
<b>Cirurgias</b>		
Sim	11	16,7
Não	57	83,8

\* Febre, vômito. \*\* Duração: média 34,8 dias – mínimo 1 dia – máximo 180 dias

## DISCUSSÃO

O processo de trabalho nos serviços especializados de saúde abordados nesta pesquisa acontecia de modo que, as crianças referenciadas pela atenção primária eram atendidas sem a existência de instrumentos de trabalho que pudessem reunir um conjunto de informações importantes para a assistência e facilitar a identificação do perfil de saúde deste público. Os atendimentos prestados tinham seus registros em prontuários, mas, ainda era considerável a escassez de informações e ausência de dados.

O desenvolvimento de instrumentos adequados desempenha um importante papel na pesquisa e na avaliação de saúde. O pesquisador quando desenvolve um instrumento adequado e preciso, tem maior garantia sobre a qualidade de seus resultados e detalhamento sobre a situação estudada<sup>5</sup>. Além disso, se faz necessário submeter o instrumento construído ao crivo de juízes, os quais devem ser selecionados com critério, pois é desejável que os mesmos possuam conhecimento teórico, habilidade, experiência clínica e capacitações na área em questão<sup>6</sup>.

O desenvolvimento infantil é considerado um processo multifatorial, influenciado por diferentes contextos. Nesse sentido, os aspectos sociodemográficos representam importantes fatores.

Observou-se que a maioria das crianças era do sexo masculino. O mesmo foi encontrado em estudos semelhantes<sup>7,8</sup>, associando ainda o sexo masculino à prevalência de doenças neurológicas, dentre elas a paralisia cerebral que constitui um achado neste estudo na caracterização de saúde dos lactentes<sup>9</sup>.

As boas condições de moradia da família e o principal cuidador, são no geral, favoráveis para estimulação dos domínios do desenvolvimento infantil<sup>10,11</sup>. Em relação ao estado civil dos cuidadores neste estudo, este caracteriza-se um fator positivo em detrimento de outras pesquisas encontradas na literatura<sup>12-13</sup>, bem como o nível de escolaridade destes (maior que 8 anos) que

influencia, significativamente, no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças<sup>7,8,13-15</sup>. A ausência de doenças mentais, genéticas e congênitas nos cuidadores também constitui um fator protetivo para o desenvolvimento infantil<sup>11</sup>.

Com relação às condições obstétricas, os dados sobre gravidez não desejada ou não planejada, o tipo de parto, a baixa ou alta idade materna e o número de abortos, representam um fator conflitante para o perfil de saúde infantil e comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor ao decorrer, principalmente, nos dois anos de idade<sup>16,17</sup>.

As principais intercorrências gestacionais clínicas encontradas nesta pesquisa (ITU, as síndromes hipertensivas induzidas pela gestação e anemia) predispõem a restrição do crescimento intrauterino, baixo peso da criança ao nascer e a prematuridade, situações encontradas nos resultados desta pesquisa, que vão de encontro ao exposto na literatura<sup>18</sup>.

Com relação à alimentação, esta quando baseada em aleitamento materno, alimentos naturais e saudáveis, há associação positiva com o desenvolvimento cerebral, de forma que as repercussões se estendem até a vida adulta<sup>19-21</sup>. Principalmente, quando houver dificuldade dos lactentes para se alimentar, caracterizando um indicador de risco ou o próprio atraso no desenvolvimento<sup>21</sup>.

Indivíduos com as condições de prematuridade e baixo peso ao nascer são mais suscetíveis a terem restrições durante sua trajetória de vida, principalmente nas habilidades motoras, comportamentais e de aprendizagem e são mais referenciados para os serviços de estimulação precoce<sup>7,22</sup>.

As pendências de vacinação das crianças é outro dado que chamou atenção. Porém, nesse cenário, o descumprimento do calendário vacinal depende de um conjunto de fatores, entre eles as situações de saúde enfrentadas pelas crianças neste estudo<sup>23</sup>.

As alterações congênitas identificadas neste



estudo possuem relação com fatores hereditários, exposição a substâncias, infecções e radiações ainda na vida intrauterina e falta de atendimento adequado na fase reprodutiva da mãe<sup>24</sup>. Essas situações quando trabalhadas no contexto da atenção primária à saúde com ênfase na diminuição da exposição a riscos pelas mulheres/gestantes, realização efetiva de pré-natal e identificação precoce de agravos, acarreta em impactos positivos sobre esta conjuntura e sobre o desenvolvimento infantil<sup>25</sup>.

Os dados analisados também evidenciaram um número expressivo relacionado a internações hospitalares das crianças atendidas por ambos os serviços especializados. E nesse contexto, estudo aponta o processo de internação como fator de risco para alterações e atrasos no desenvolvimento<sup>26</sup>. Junto ao processo de hospitalização, o uso de medicamentos na população pediátrica apresentou valores consideráveis no estudo. Mesmo tendo o entendimento de que o uso de fármacos seja necessário, as crianças possuem características específicas de ordem comportamental, fisiológica e no potencial de exposição a riscos<sup>27</sup>.

Ressalta-se ainda que nesse estudo foi observado grande quantidade de registros com ausência de informações, tal fato compromete a assistência à saúde infantil, como também dificulta a realização de estudos mais aprofundados que visam abordar

os aspectos relacionados ao perfil de saúde e ao desenvolvimento infantil. Em ambos os cenários de coleta de dados não havia um formulário específico onde estivessem todas as variáveis exploradas nesta pesquisa, o que afirma a importância da criação e aplicabilidade do questionário desenvolvido, pois, este auxilia no levantamento de dados importantes para o cuidado no serviço especializado e a integração do serviço em rede.

A informação em saúde é de grande relevância para a continuidade do cuidado. No entanto, a fragilidade no preenchimento dos registros relacionados ao acompanhamento infantil impede que estes sejam utilizados como ferramenta dialógica entre profissionais e familiares, dificultando também que estas informações sejam compartilhadas pelos profissionais nos diferentes níveis de atenção<sup>4</sup>. Desse modo, esse fato representa uma ruptura na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, e conseqüentemente, na atenção integral à saúde da criança.

Vale ressaltar que, estudos de investigação norteiam condutas dos profissionais em saúde, particularmente na aplicação de intervenções mais eficazes e direcionadas à realidade da clientela, como também contribui com informações necessárias ao serviço especializado, no sentido de aperfeiçoar o atendimento prestado.

## CONCLUSÃO

Foi possível desenvolver e aplicar um instrumento para caracterização do perfil das crianças atendidas pelos serviços especializados das regiões do Sertão Central e Maciço de Baturité. Com isso, pôde-se observar que as crianças possuíam em sua maioria problemas que se relacionam entre si, englobando os aspectos gestacionais e obstétricos das mães, as doenças congênitas, doenças anteriores e atuais.

Os achados neste estudo reforçam a necessidade da comunicação da rede de atenção em saúde. Ao contemplar o levantamento do

perfil das crianças no serviço especializado, esses dados poderão subsidiar relatórios de saúde do próprio serviço, evidenciar a realidade do cenário dessas regiões com relação à saúde infantil, além de direcionar estudos e ações em saúde nessa área.

Torna-se imperioso destacar que estudos de investigação cuja base de dados são registros/prontuários limitam o levantamento de informações necessárias ao acompanhamento de controle do serviço prestado. Por isso foi necessário a construção e validação de um instrumento com poder amplo de agregar informações.

### Declaração do autor CRediT

Conceituação: Felício JF; Monteiro FPM. Metodologia: Felício JF; Monteiro FPM. Validação: Felício JF; Monteiro FPM. Análise estatística: Melo WS; Mariano SP. Análise formal: Melo WS; Mariano SP. Investigação: Aquino MST; Silva AS; Souza É. Recursos: Aquino MST; Silva AS; Souza É. Elaboração de redação-original: Aquino MST; Silva AS; Souza É. Redação-revisão e edição: Felício JF; Monteiro FPM; Melo WS; Mariano SP; Aquino MST; Silva AS; Souza É. Visualização: Felício JF; Monteiro FPM; Melo WS; Mariano SP; Aquino MST; Silva AS; Souza É. Supervisão: Felício JF; Monteiro FPM; Administração do projeto: Felício JF; Monteiro FPM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Venancio, S. I. Why invest in early childhood? Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista em Internet] 2020 [acesso 05 de maio de 2021]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
2. Hockenberry MJ, Wilson D, organizadores. Wong fundamentos da enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
3. Gollo C, Grave MTQ. Incidência de crianças participantes dos programas de estimulação precoce de cinco associações de pais e amigos dos excepcionais do vale do Taquari. Cader. Pedagógico [Internet] 2015. [acesso 10 de abril de 2021]; 12(1). Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/946>
4. Reichert APS, Vieira DDS, Santos NCCB, Albuquerque TM, Collet N, Vaz EMC. Vigilância do crescimento e desenvolvimento: análise dos registros na caderneta de saúde da criança. Cogitare Enferm [Internet] 2016 [acesso 10 de abril de 2021]; 21(4). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45256>
5. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB, Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet] 2017 [acesso 15 de abril de 2021]; 26(3). Disponível em: [http://revista.iec.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649](http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649)
6. Carrasco V, Freitas MIP, Oliveira-Kumakura ARS, Almeida EWS. Construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre terapia nutricional enteral. Rev da Esc Enferm da USP [Internet] 2020 [acesso 12 de abril de 2021]; 54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100495&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100495&lng=pt)
7. Rocha AS, Degering PC, Schmidt KC, Piucco EC, Savall ACR. Profile of children with disabilities attending an early intervention program. Brazilian J Dev [Internet] 2020 [acesso 10 de maio de 2021]; 6(6). Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10910/9228>
8. Gonçalves JE, Pontes Júnior FAC, Lima MK, Gomes LS, Gomes LS, Silva LNM, et al. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Clínico de Crianças Atendidas em um Serviço de Referência em Neurodesenvolvimento no Município de Vitória de Santo Antão- PE. Brazilian J Heal Rev [Internet] 2020 [acesso 09 de abril de 2021]; 3(2). Disponível em: <http://www.brjrd.com.br/index.php/BJHR/article/view/7464/6498>
9. Castro CB, Lin J, Sakae TM, Magajewski FRL. Aspectos sociodemográficos, clínicos e familiares de pacientes com o transtorno do espectro autista no sul de Santa Catarina. Rev Bras Neurol v 52, n 3 [Internet]. 2016 [acesso 01 de maio de 2021]; 52(3). Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/5185>
10. Duarte MG, Duarte GSD, Nobre GC, Bandeira PFR, Santos JOL, Barros JLC. Desenvolvimento motor e fatores associados de crianças entre 36 e 42 meses em um contexto do baixo amazonas. J Phys Educ [Internet]. 2016 [acesso 10 de abril de 2021]; 27(1). Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/28432/18011>
11. Alvarenga P, Paixão C, Soares ZF, Silva ACS. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Psico [Internet] 2018 [acesso 10 de abril de 2021]; 49(3). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28475>
12. Pereira GT, Santos AAP, Silva JMO, Nagliate PC. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013 Epidemiological profile of maternal mortality due to hypertension: situational analysis of a northeastern state between 2004 and 2013. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet] 2017 [acesso 01 de maio de 2021]; 9(3). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5526>
13. Meireles NFP, Duarte PHM, Mélo TM, Pereira HCB, Pinheiro YT, Silva RMC, et al. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com disfunções neurológicas atendidas no programa de intervenção precoce. Arch Heal Investig [Internet] 2017 [acesso 01 de maio de 2021]; 6(10). Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2256>
14. Silva ML, Marcelino JFQ, Silva LP, Cruz MSS, Albuquerque RC. Caracterização do Processamento Sensorial de Crianças Assistidas em um Programa de Estimulação Precoce. Res Soc Dev [Internet] 2020 [acesso 02 de maio de 2021]; 9(8). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6330>
15. Teixeira ZCJ, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RLS. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. Rev. CEFAC [Internet]. 2017 [acesso 03 de maio de 2021]; 19(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462017000300320&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300320&lng=en)
16. Santos LP, Serralha, CA. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Barbarói [Internet] 2015 [acesso 03 de maio de 2021]; 5. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748>
17. Rodrigues S, Silva P. Vaginal delivery versus elective cesarean section and the impact on children's skill development. Rev Enferm Ref [Internet] 2018 [acesso 03 de maio de 2021]; 4(16). Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2775&id\\_revista=24&id\\_edicao=119](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2775&id_revista=24&id_edicao=119)

18. Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2018 [acesso 03 de maio de 2021]; 25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100412&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100412&lng=en&tlng=en)
19. Silva WR, Lisboa T, Ferrari EP, Freitas KTD, Cardoso FL. Opportunities for motor stimulation in the home environment of children. *J Hum Growth Dev* [Internet] 2017 [acesso 04 de maio de 2021]; 27(1). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127659>
20. Oliveira TRS, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrbios da Comun* [Internet] 2017 [acesso 04 de maio de 2021]; 29(2). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637>
21. Müller PW, Marin AH, Donelli TMS. Olha o aviãozinho!: A relação mãe e bebê com dificuldades alimentares. *Aletheia* [internet] 2015 [acesso 04 de maio de 2021]; Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115048330015.pdf>
22. Maggi EF, Magalhães LC, Campos AF, Bouzada MCF. Preterm children have unfavorable motor, cognitive, and functional performance when compared to term children of preschool age. *J Pediatr (Rio J)* [Internet] 2014 [acesso 04 de maio de 2021]; 90(4). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755714000370>
23. Pereira AM, Ivo OP. Causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos. *Rev Enferm Contemp* [Internet] 2016 [acesso 06 de maio de 2021]; 5(2). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1068>
24. Brito APM, Ribeiro KRA, Duarte PVG, Abreu EP. Enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênitas: revisão integrativa. *J Heal Biol Sci* [Internet]. 2018 [acesso 06 de maio de 2021]; 7(1). Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/2202>
25. Silva AV, Esperidião F. Saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e no desenvolvimento econômico da região Nordeste. *Sci Plena* [Internet]. 2017 [acesso 06 de maio de 2021]; 13(10). Disponível em: <https://www.scienciaplena.org.br/sp/article/view/3757>
26. Panceri C, Pereira KRG, Valentini NC. A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet] 2017 [acesso 06 de maio de 2021]; 25(3). Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2526-8910.ctoAO0977>
27. Souza ALDM, Batista FFA, Tacla MTGM, Cardelli AAM, Ferrari RAP. Uso de medicamentos em crianças menores de um ano. *Rev da Soc Bras Enfermeiros Pediatras* [Internet]. 2020 [acesso 06 de maio de 2021]; 20(1). Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/uso-de-medicamentos-em-criancas-menores-de-um-ano/>

Recebido: 10 maio 2021.  
Aceito: 30 março 2022.  
Publicado: 29 abril 2022.