

Características do desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos em um território em processo de regularização fundiária na Baía da Babitonga/SC

Characteristics of the development of children from 0 to 6 years old in a territory in the process of land regularization in Baía da Babitonga/SC

Thaís Angélico

Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto

Resumo: O desenvolvimento humano é um processo de mudanças que evolui durante toda a vida. Desde a concepção diversos fatores como condições de crescimento, estimulação cognitiva e de linguagem, as relações afetivas e os estímulos sensoriais impactam os domínios físico, cognitivo e psicossocial do desenvolvimento. Durante a primeira infância, o desenvolvimento das características individuais acontece de forma rápida e está diretamente relacionado ao contexto no qual a criança está inserida. Nessa fase da vida diversos fatores podem acarretar em consequências como problemas de crescimento, prejuízo da função cerebral, capacidade limitada para adaptação do comportamento motor e dificuldades nas relações interpessoais. Diante de tais premissas, a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de analisar o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos de idade residentes em um território em processo de regularização fundiária, considerando suas condições de vida. A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva, com corte transversal e análise quantiquantitativa dos resultados. A coleta de dados foi realizada como parte de um projeto de extensão universitária da Faculdade Guilherme Guimbala desenvolvido, durante o segundo semestre de 2022, em uma comunidade da Baía da Babitonga em Joinville/SC, que se encontrava em processo de regularização fundiária. A coleta de dados incluiu a análise do desenvolvimento de 20 crianças através do Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças do Ministério da Saúde do Brasil, incluído na Caderneta de Saúde da Criança de 2020, além da identificação da condição geral de saúde de cada

criança e da condição socioeconômica de suas famílias através da aplicação de questionário específico as mães. Os dados obtidos evidenciaram que mais da metade das crianças avaliadas no período apresentaram índice de provável atraso no desenvolvimento infantil, bem como condição de vulnerabilidade socioeconômica. Frente aos dados obtidos na comunidade, torna-se importante identificar as causas do provável atraso observado, propor o desenvolvimento de intervenções que diminuam tal ocorrência, além de estimular a implantação e implementação de políticas públicas que contribuam positivamente para o desenvolvimento local e para melhoria nas condições de vida às crianças do território.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil, determinantes de saúde e condições de vida.

Abstract: The human development is a process of changes that evolves throughout life. Since conception, several factors such as growth conditions, cognitive and language stimulation, affective relationships and sensory stimulation impact the physical, cognitive and psychosocial domains of development. During early childhood, the development of individual characteristics happens quickly and is directly related to the context in which the child is inserted. At this stage of life, several factors can lead to consequences, such as growth problems, impaired brain function, limited ability to adapt motor behavior and difficulties in interpersonal relationships. Given these propositions, the present research was developed with the objective of analyzing the development of children from 0 to 6 years of age, residing in a territory in the process of land regularization, considering their living conditions. The research is exploratory, descriptive, with a cross-sectional and quantitative and qualitative analysis of the results. Data collection was carried out as part of a university extension project at Faculdade Guilherme Guimbala, developed during the second semester of 2022, in a community in Baía da Babitonga in Joinville/SC, which was in the process of land regularization. Data collection included the analysis of the development of 20 children through the Child Development Surveillance Instrument of the Ministry of Health of Brazil, included in the 2020 Child Health Handbook, in addition to identifying the general health condition of each child and of the socioeconomic status of their families through the application of a specific questionnaire to mothers. The data obtained showed that more than half of the children evaluated in the period presented an index of probable delay in child development, as well as a condition of socioeconomic vulnerability. In consideration of the data obtained in the community, it is important to identify the causes of the probable delay observed, to advise the development of interventions that reduce this occurrence, in addition to stimulating the implementation of public policies that contribute positively to local development and to improve the living conditions for children in the territory.

Keywords: child development, health determinants and living conditions.

INTRODUÇÃO

Desde a concepção, o ser humano inicia um processo de mudança que evolui ao longo da vida. Uma única célula torna-se um pequeno grupo de células que, transforma-se em um ser humano que respira e segue em constante desenvolvimento. E, embora tais mudanças possuem padrões comuns, cada pessoa ainda é única (PAPALIA et al., 2010). O processo de desenvolvimento dura a vida toda e compreende diferentes domínios, como o físico, o cognitivo, o psicossocial, num processo unificado, pois todos os domínios estão interligados. Diferentes fatores e experiências da vida, como por exemplo, ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros, podem afetar o desenvolvimento físico e cognitivo simultaneamente (PAPALIA, et al., 2013).

O teórico Urie Bronfenbrenner compreende o desenvolvimento de forma contextualizada e em ambientes naturais, tal como é vivida e percebida pela pessoa (LEÃO et al, 2015). Os primeiros anos de vida, mais especificamente os primeiros vinte e quatro meses, refletem-se em mudanças aceleradas e de extrema importância para o desenvolvimento humano. Esse processo multidimensional e integral, se inicia na concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. Todos esses fatores têm como efeito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e as do meio no qual está inserida, para que desenvolva habilidades de interação ativa em diferentes contextos (BRASIL, 2016)

A aquisição do desenvolvimento das habilidades motoras se dá de uma forma rápida durante a primeira infância, que ocorre do nascimento aos três anos de idade. Desde o nascimento as capacidades de memória e aprendizagem estão presentes, tendo influência na evolução da linguagem, no desenvolvimento psicossocial, permitindo o aumento no interesse por outras pessoas e a diminuição da dependência dos cuidadores (LIMA, et al., 2018). Alterações no início do desenvolvimento podem acarretar em consequências, como prejuízo da função cerebral, que resulta em limitação do repertório motor e da capacidade de adaptação (CAMARGO et al, 2019).

Conforme Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016) é fundamental a atenção e acompanhamento das crianças e cuidadores nos primeiros anos de vida para um progresso funcional melhor, pois nessa fase a neuroplasticidade está fortemente presente. Para Ribeiro et al, (2014), ao identificar-se os fatores de riscos ao desenvolvimento e garantir seu enfrentamento, contribui-se para melhoria da qualidade de vida da criança (BRASIL, 2016). Nesse sentido, programas de cuidado devem ser desenvolvidos de acordo com o ambiente onde a criança está inserida. De forma geral, esses programas são desenvolvidos priorizando o ambiente onde a criança mais frequenta, como a casa, centro educacional, centro comunitário ou hospital, na perspectiva de apoiar a interação cuidador/criança, orientando os cuidadores sobre o desenvolvimento infantil e questões relacionadas à saúde da criança, além de incentivar o acesso da família aos recursos da comunidade (DESSEN, 2005).

Um dos marcos na luta pela melhoria das condições de saúde da população infantil brasileira, foi a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC, 1980). Com o lançamento do cartão da criança, para acompanhamento do calendário vacinal até os cinco anos de idade e como instrumento de conscientização, promovendo a participação da família na promoção da saúde infantil (ANDRADE et al., 2014). Essa estratégia avançou ao longo dos anos e inspirou o desenvolvimento da Caderneta da Criança, com a última versão atualizada em 2020.

A Caderneta de Saúde da Criança é um documento único onde ficam registradas as informações sobre os atendimentos nos serviços de saúde, assistência social e educação, e permite o acompanhamento do desenvolvimento desde o nascimento até os 10 anos de idade. Esse documento possui orientações sobre os cuidados com as crianças e com o ambiente onde a mesma está inserida. Além disso, o material traz informações sobre direitos e deveres das crianças e responsáveis, vacinas, aleitamento materno, alimentação complementar, marcos do desenvolvimento, saúde bucal e acessos aos equipamentos e programas sociais e de educação (BRASIL, 2020).

O cuidado e acompanhamento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida é essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento infantil (BARBOSA, et al. 2021). Acredita-se que com o acompanhamento é possível garantir acesso a um tratamento adequado para as crianças que necessitam de cuidados especiais, conquistando maior funcionalidade frente a dificuldades observadas nesse período, permitindo um futuro com maior independência (BRASIL, 2016).

O artigo 227, da seção VIII, da Constituição Federal 1988, traz que a criança tem direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, sendo isso um dever do Estado. Além disso, aponta-se como dever do estado proteger o desenvolvimento de negligências, discriminações, explorações, violências e qualquer tipo de crueldade e/ou opressão (BRASIL, 1988).

Outro importante documento de proteção à infância é o Estatuto da Criança e do Adolescente, que traz no artigo 7º do capítulo I, por exemplo, que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em dignas condições de existência (BRASIL, 1990)

Reconhecendo a primeira infância como uma importante fase do desenvolvimento humano, esse estudo tem como objetivo principal analisar o desenvolvimento de crianças, de 0 a 6 anos de idade, residentes de um território de regularização fundiária localizada na Baía da Babitonga em Joinville/SC, considerando suas condições de vida.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é caracterizada como exploratória, descritiva, com corte transversal e análise quantiquantitativa dos resultados, buscando aferir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes da comunidade através de uma amostra que represente a realidade do fenômeno em análise (MANZATO et al., 2012).

A pesquisa foi desenvolvida com crianças de 0 a 6 anos, residentes de um território em processo de regularização fundiária localizada na Baía da Babitonga, em Joinville/SC, Brasil. Trata-se de uma localidade de ocupação que está sendo revitalizada e regularizada pela prefeitura municipal. Segundo informações da Secretaria de Habitação de Joinville, em 2017, viviam no local 114 famílias, com pouco mais de 300 pessoas. Desse montante, aproximadamente 30% são crianças e adolescentes.

Para coleta de informações relacionadas à presente pesquisa foram considerados critérios de inclusão crianças com idade entre 0 a 6 anos de idade, anuência dos responsáveis legais para acesso à Caderneta de Saúde da Criança e realização da avaliação dos marcos de desenvolvimento, segundo o Instrumento de Vigilância da própria Caderneta, além de aplicação de questionário socioeconômico. Os critérios de exclusão foram a observação de estado de confusão mental do responsável, bem como irritabilidade e choro prolongado da criança durante a avaliação dos marcos de desenvolvimento.

Para atingir o objetivo proposto, a coleta de dados foi realizada de forma presencial, durante a realização de atividades de um projeto de extensão universitária da Faculdade Guilherme Guimbala, para apoio ao desenvolvimento local e promoção da qualidade de vida dos moradores do território em análise. A presente pesquisa constituiu-se através da consulta à caderneta de saúde das crianças incluídas no estudo, da avaliação dos marcos segundo o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2020), além de aplicação de questionário sócio econômico aplicado às mães que participavam de oficinas de cuidado propostas pelo projeto de extensão.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel (Versão 1997 - 2006) e posteriormente analisados de forma descritiva, por frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecendo a importância do contexto no qual a criança está inserida para o seu desenvolvimento, a presente pesquisa foi desenvolvida através da participação de 20 crianças as quais as mães participavam de oficinas de cuidados na infância, como parte de um projeto de extensão universitária. A participação na pesquisa teve a anuência e a participação ativa das mães, que apresentaram a Caderneta de Saúde de seus filhos, responderam o questionário socioeconômico e acompanharam a avaliação dos marcos de desenvolvimento. Após a realização de todos os procedimentos propostos, a presente análise descreve a impressão diagnóstica do desenvolvimento de cada criança avaliada relacionando-a com suas condições de vida.

Conforme apresentado na Tabela 1, dentre as crianças participantes, 45% eram do sexo feminino e 55% do sexo masculino. Em estudo realizado por Amorim et al, 2018, no município de Belo Horizonte, com uma amostra de 382 crianças entre três e cinco anos, a proporção de meninos era superior à quantidade de meninas, sendo 57,1% meninos para 42,9% meninas. Ambas as proporções divergem das estimativas publicadas em 2019 pelo IBGE (2019), onde o número de mulheres é superior ao número de homens no Brasil, sendo a população composta por 48,2% de homens e 51,8% mulheres. Crianças brancas foram predominantes na comunidade, sendo 70% das crianças da cor branca e 30% da cor parda, dentre elas, não foram localizadas crianças negras. Segundo o IBGE Educa (2019), 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. As crianças participantes tinham entre 0 e 6 anos de idade, sendo 10% entre 0 e 12 meses de idade, 20% entre 13 e 24 meses de idade, 15% entre

25 e 36 meses de idade, 5% entre 37 e 48 meses de idade, 20% entre 49 e 60 meses de idade e 30% entre 61 e 76 meses de idade.

Tabela 1: Crianças participantes e suas condições de vida

Característica		N	%
Sexo	Feminino	09	45%
	Masculino	11	55%
Cor	Branco	14	70%
	Pardo	06	30%
Idade (meses)	Entre 0 e 12	02	10%
	Entre 13 e 24	04	20%
	Entre 25 e 36	03	15%
	Entre 37 e 48	01	05%
	Entre 49 e 60	04	20%
	Entre 61 e 76	06	30%
Nascidos em Joinville/SC	Sim	20	100%
	Não	00	00%
Tem irmãos	Sim	15	75%
	Não	05	25%
Constituição familiar	Pai e mãe	18	90%
	Responsáveis legais	00	00%
	Apenas com a mãe ou o pai	02	10%
Renda	Renda familiar menor que um salário mínimo	04	20%
	Renda familiar entre um e dois salários mínimos	09	45%
	Renda familiar entre dois e três salários mínimos	02	10%
	Renda familiar maior que três salários mínimos	05	25%
Escolaridade materna	Ensino fundamental incompleto	10	50%
	Ensino fundamental completo	00	00%
	Ensino médio incompleto	09	45%
	Ensino médio completo	01	05%
	Ensino técnico ou superior	00	00%
Escolaridade paterna	Ensino fundamental incompleto	09	45%
	Ensino fundamental completo	00	00%
	Ensino médio incompleto	09	45%
	Ensino médio completo	01	05%

		Ensino técnico ou superior	01	05%
Beneficiárias do Auxílio Brasil	Sim		10	50%
	Não		10	50%
Possui plano de saúde privado	Sim		02	10%
	Não		18	90%
Frequenta instituição de ensino	Sim		05	25%
	Não		15	75%
Mãe menor de idade quando gestante	Sim		02	10%
	Não		18	90%
Possui rede de apoio	Sim		15	75%
	Não		05	25%

Fonte: Autoras, 2022.

Segundo a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, em 2019, 8,45% dos partos realizados em Joinville/SC foram de mães menores de idade, entre todas as gestações relatadas na comunidade, 10% das progenitoras eram menores de idade quando gestante. Farias et al. (2020) traz que gestações precoces podem acarretar complicações como ruptura prematura de membranas, hipertensão na gestação, edema e hemorragia no começo da gravidez, sendo necessária a realização de parto cirúrgico, além de causar nascimento prematuro, com baixo peso, APGAR menor que sete e macrosomia.

A maioria das crianças avaliadas (75%) possuem irmãos, mas apenas 20% das crianças frequentam instituições de ensino. Além disso, a grande maioria das crianças (90%) analisadas residem com pai e mãe, com uma criança residindo com mãe e padrasto, os outros 5% residindo apenas com a mãe ou pai. Esse dado torna-se importante pois as crianças aprendem muito imitando gestos de outras pessoas, brincadeiras entre crianças são benéficas para estimular vínculos com outras crianças e preparar para eventos mais complexos no futuro. Além disso, os conflitos entre os irmãos podem colaborar no aprendizado de negociações e resoluções de disputas no futuro (PAPALIA, et al 2022).

Apenas 10% das crianças possuem plano de saúde privado, Andrade e colaboradores (2013), citam que indivíduos com menor poder aquisitivo procuram menos cuidados preventivos em relação aos mais ricos, tornando desigual o acesso aos serviços e saúde do país. Porém em casos de morbidade severa, notou-se a ausência dessa desigualdade na procura por atendimento. Além desse ponto referente a procura por serviços de saúde, em estudo realizado por Amorim, et al. 2018, em Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, onde a amostra contemplava 382 crianças de ambos os sexos, de três a cinco anos de idade durante a Campanha Nacional de Multivacinação Infantil, 72,3% das crianças possuíam planos de saúde privados.

Metade das mães relataram ter ensino fundamental incompleto, 45% tinham ensino médio incompleto e 5% tinham ensino médio completo. Já com a escolaridade paterna, 45% tinha ensino fundamental incompleto, 45% tinham ensino médio incompleto, 5% tinham ensino médio completo e 5% tinham ensino técnico completo. Em 2019 no Brasil, 48,8% das pessoas acima dos 25 anos finalizaram a educação básica obrigatória, ou seja, o ensino médio. Ainda em 2019, 46,6% da população brasileira acima dos 25 anos encontrava-se com ensino fundamental completo ou equivalente, 27,4% encontrava-se com ensino médio completo ou equivalente e 17,4% com ensino superior completo (IBGE, 2019).

Com relação a renda familiar total, 20% dos responsáveis relataram receber até um salário mínimo atual, 45% recebem entre um e dois salários mínimos atuais, 10% recebem entre dois e três salários mínimos atuais, 25% possuem renda mensal superior a três salários mínimos. Dentre todas as famílias, 10% são beneficiárias de auxílio do governo, o Auxílio Brasil. Levando em consideração as informações publicadas pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2022), o salário mínimo necessário deveria ser de R\$6.298,91 em agosto de 2022. Vale ressaltar que crianças inseridas em situações de carência econômica estão mais expostas a alterações no desenvolvimento motor na infância, podendo desencadear efeitos negativos para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Sendo assim,

a qualidade do ambiente onde a criança está inserida nos primeiros anos de vida é um indicador crítico do desenvolvimento infantil (FREITAS, 2011). Dessa forma, é possível notar que mais da metade das famílias sobrevivem com menos de dois salários mínimos, sendo o atual salário mínimo em 2022 o valor de R\$ 1.212,00 (GOV.BR, 2022).

A rede de apoio trata-se de um conjunto de pessoas que compõem os laços de relacionamentos recebidos pela criança, sendo associada à saúde e ao bem-estar. Trata-se de um fator fundamental para a adaptação a situações de estresse que atuam como fator de proteção. (SIQUEIRA, et al. 2010). Mesmo com a importância da rede de apoio na criação das crianças, 25% das mães questionadas relataram não possuir rede de apoio para os cuidados com as crianças avaliadas. Para Urie Bronfenbrenner, na compreensão bioecológica do desenvolvimento humano, um dos elementos-chaves citados é o processo, o qual diz respeito a interação com pessoas, sendo por meio dessa interação o conhecimento de representações, desejos, fantasias e valores de cada sistema familiar (SILVA; FORNASIER, 2021).

Tabela 2: Condições gerais da gestação e de nascimento das crianças

Característica		N	%
Pré-natal realizado	Sim	20	100%
	Não	00	00%
Gestação de risco	Sim	09	45%
	Não	11	55%
Prematuridade (<37 semanas).	Sim	05	25%
	Não	15	75%
Peso abaixo de 2.500 gramas.	Sim	03	15%
	Não	17	85%
Nascidos em hospital	Sim	20	100%
	Não	00	00%
Hospitalização no período neonatal.	Sim	06	30%
	Não	14	70%
Intercorrências durante o parto	Sim	05	25%
	Não	15	75%

Apgar =/< 6 1ºmin	Sim	03	15%
	Não	17	85%
PC =/< 33cm	Sim	04	20%
	Não	16	80%
Gestação planejada	Sim	12	60%
	Não	08	40%
Tipo de parto	Normal	13	65%
	Cesária	07	35%

Fonte: Autoras, 2022.

Como observa-se na Tabela 2, todas as mães das crianças participantes da pesquisa realizaram pré-natal durante as gestações, porém 45% relataram ser gestação de risco e 25% relataram intercorrências durante o parto. Todas as crianças nasceram no município de Joinville/SC em ambiente hospitalar do Sistema Único de Saúde. Segundo Pereira e colaboradores (2020), o momento do parto é visto como evento de risco para mãe e bebê, por isso necessita de ambiente hospitalar para possíveis intervenções, considerando as necessidades de cada mulher e família.

Comparando com a caderneta de saúde da criança (2020), 25% das crianças nasceram prematuras, sendo o parto que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação, segundo Raiol (2021), são 340 mil prematuros a cada ano, esta condição está ligada ao maior risco para aquisição de patologias e complicações a longo prazo. Amorim, et al (2018) citou que 15,5% das crianças participantes da amostra nasceram prematuras. Ao total 15% das crianças avaliadas na comunidade nasceram com peso abaixo de 2500g. Segundo Papalia (2022), estima-se que, no mundo inteiro, 15% de todos os bebês nascem com baixo peso, e as porcentagens são bem maiores em países menos desenvolvidos. Segundo a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, em 2019 nasceram 642 crianças no município de Joinville, destas 11 estavam abaixo do peso ideal.

A escala APGAR é uma medida padronizada da condição que o recém-nascido se encontra no 1º e 5ºmin após o nascimento, sendo pontuado de 7 a 10

bebês com condição boa ou excelente, 5 a 7 bebês que precisam de ajuda para respirar e abaixo de 4 pontos bebês que precisam de intervenção imediata. A pontuação 7 a 10 é obtida por 98,4% dos bebês nascidos nos EUA (PAPALIA, 2022). Nos dados obtidos 15% nasceram com APGAR 1ºmin igual ou menor que 6 e 20% nasceram com perímetro cefálico igual ou menor que 33cm. Entre as crianças, 30% precisaram de hospitalização após o nascimento. Em estudo realizado por Moura e colaboradores (2018), em 2012 no município de São Paulo/SP, 16,5% nos nascidos por partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) precisaram de internação, desses 28,6% em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). O risco de internação foi elevado nos casos onde a mãe possuía idade superior a 35 anos, menos escolaridade, nascimentos prematuros, com baixo peso, APGAR menor que 7 pontos, malformação congênita, entre outros.

A incidência de partos normais na comunidade foi maior em relação aos partos cesarianos, sendo 65% partos vaginais e 35% cirúrgicos, divergindo com os dados obtidos no estudo coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a mesma aponta que o parto cesariano prevalece na saúde pública, pois é realizado em 52% dos nascimentos, embora a Organização Mundial de Saúde recomenda que somente 15% dos partos sejam realizados por meio cirúrgico. A realização do parto normal pode trazer benefícios e diminuir os riscos para mãe e para a criança, por sua vez, a cesariana é recomendada para casos de comorbidade materna e alterações fetais, sendo indicados para reduzir a morbidade durante o parto. A escolha do tipo de parto está associada com diferentes variáveis, como idade, escolaridade, renda, cor e raça e a partos anteriores. Mulheres com idade superior a 30 anos, maior escolaridade e renda apresentam maior índice de cesariana (SILVA, et al. 2020).

Dados obtidos no estudo realizado por Silva et al. (2020), mostram que 71% das mulheres passaram por parto cesariano entre os anos 2012 e 2017. Além disso, o estudo realizado por Cavaggioni e colaboradores (2020), identificou que crianças nascidas via cesárea eletiva estão expostas a mais risco

de apresentarem atrasos em comparação com aquelas nascidas de parto normal.

Com todos os dados obtidos, notou-se que as condições de saúde e gestação foram adequadas, onde a maioria encontrava-se dentro dos parâmetros previstos pela literatura, embora as gestações que não estavam dentro dos parâmetros normais, a gestante teve acompanhamento durante o pré-natal.

Tabela 3: Desenvolvimento das crianças

Impressão diagnóstica do desenvolvimento	N	%
Desenvolvimento adequado	01	05%
Alerta para o desenvolvimento	07	35%
Provável atraso no desenvolvimento	12	60%

Fonte: Autoras, 2022.

O preenchimento adequado das informações na Caderneta de Saúde da Criança, colabora para que os profissionais compartilhem informações com as famílias ou cuidadores sobre as condições de saúde da criança, os atendimentos realizados nos serviços de saúde, assistência social e educação, para acompanhar o desenvolvimento infantil do nascimento até os 09 anos de idade e ajudam na integração das ações sociais. (BRASIL, 2020).

Com a necessidade do compartilhamento de informações quanto ao desenvolvimento da criança, o Ministério da Saúde lançou a segunda edição da Caderneta da Criança: passaporte para a cidadania, este engloba orientações para desenvolvimento saudável, direitos e deveres das crianças e cuidadores, vacinas, saúde bucal, marcos do desenvolvimento, consumo de alimentos e brinquedos e acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação. (SAQUETTO et al., 2021). O preenchimento do documento deve ser primeiramente realizado pelos profissionais que assistiram o parto. Após a

alta, a caderneta é entregue a família, passando para esta a responsabilidade de apresentá-la aos serviços de saúde durante os futuros atendimentos da criança. (SILVA et al., 2015). Segundo Almeida e colaboradores (2016), no momento da entrega da Caderneta, as explicações dadas às mães são referentes a vacinação ou documental.

O instrumento de vigilância do desenvolvimento é pouco utilizado pelos profissionais que realizam os atendimentos nos serviços de saúde, na comunidade foram encontradas duas cadernetas com o instrumento preenchido pelo menos uma vez. Uma das crianças que tinha marcações no instrumento havia passado por intercorrência no parto. Em comparação com pesquisa realizada por Amorim, et al. (2018), onde 44,5% da amostra possuía preenchimento adequado da Caderneta de Saúde, porém apenas 6% da amostra possuía o preenchimento do acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2020) traz que o desenvolvimento pode ser diagnosticado como adequado, alerta para o desenvolvimento e provável atraso no desenvolvimento. São classificados como desenvolvimento adequado às crianças que possuem todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua faixa etária, alerta para o desenvolvimento são aquelas que apresentam ausência de um ou mais reflexos/habilidades/posturas para a sua faixa etária e provável atraso no desenvolvimento são aquelas que possuem um ou mais reflexos/habilidades/posturas ausentes para a faixa etária anterior ou apresentam três ou mais alterações fenotípicas.

Conforme descrito na Tabela 3, dentre as crianças avaliadas, 5% encontrava-se com os marcos motores adequados para sua faixa etária, 35% encontravam-se com alerta para o desenvolvimento e 60% encontrava-se com provável atraso no desenvolvimento. Entre as crianças com provável atraso no desenvolvimento, apenas uma apresentava Síndrome de Down, as demais não apresentavam fenótipos alterados ou informação de agravo de saúde na Caderneta de Saúde.

Para Zeppone et al. (2012), o desenvolvimento humano sofre diversas influências de fatores intrínsecos e extrínsecos. Ele cita que os principais fatores, especialmente no período perinatal e neonatal, são prematuridade, gestações de risco, gestação indesejada, imaturidade materna, ausência de pré-natal, baixo peso, intercorrências no parto, ambiente de convivência, fatores socioeconômicos, o grau de escolaridade dos cuidadores, entre outros. A pobreza pode limitar a capacidade dos pais de fornecer recursos educacionais para as crianças, e pode exercer um efeito psicológico negativo sobre os pais e suas práticas educativas. Mesmo em famílias estruturadas, onde a criança convive com seus pais biológicos, aspectos específicos da educação vinculados à condição socioeconômica podem influenciar o desenvolvimento cognitivo (PAPALIA, 2001).

A teoria de Urie Bronfenbrenner contempla quatro elementos, sendo eles pessoa, processo, contexto e tempo (PPCT). O elemento pessoa compreende as mudanças que ocorrem ao longo da vida, as características do indivíduo, como gênero, temperamento, metas, convicções, entre outros. O elemento processo representa a participação ativa no ambiente imediato. O ambiente entende-se como aquele em que a pessoa está inserida e onde acontece o desenvolvimento. O tempo está associado às pressões exercidas sobre a pessoa pelas alterações ocorridas durante o seu desenvolvimento, em decorrência dos eventos históricos nos quais está exposta, como a família (LEÃO et al., 2015).

Segundo a Prefeitura Municipal de Joinville, a localidade em análise concentra um núcleo de ocupação irregular, com caráter urbano, embora esteja situada na zona rural do município. Atualmente a população residente tem baixo nível de escolaridade e renda e está empregada em atividades ocupacionais voltadas a economia de subsistência. Como a ocupação é irregular, a área é pouco saneada, com habitações abaixo do adequado e há ausência de infraestrutura urbana básica, como falta de equipamentos e serviços sociais, agravada pelas condições do espaço ocupado, pois o mesmo apresenta restrições à ocupação humana (JOINVILLE, 2017).

Levando em consideração os altos índices de provável atraso no desenvolvimento infantil das crianças residentes da comunidade, podemos associar aos percentuais de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos citados por Zapone et al. (2012), e pontuados nas tabelas, como prematuridade, gestações de risco, gestação indesejada, imaturidade materna, ausência de pré-natal, baixo peso, intercorrências no parto, ambiente de convivência, fatores socioeconômicos, o grau de escolaridade dos cuidadores. Além disso, o elemento ambiente definido por Bronfenbrenner pode ser um fator importante no desenvolvimento infantil da região, visto que a prefeitura do município indicou a extensa lista de irregularidades na infraestrutura da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os dados obtidos com a impressão diagnóstica do desenvolvimento de cada criança, mais da metade apresentaram índices de provável atraso no desenvolvimento infantil, associando as informações relatadas pelas famílias, pode-se avaliar que as crianças participantes da pesquisa vivem em condições de vulnerabilidade socioeconômicas. Diversos fatores estão associados ao baixo índice de desenvolvimento das crianças do território, isso mostra que a comunidade requer atenção imediata quanto aos fatores que influenciam negativamente o desenvolvimento local.

Como resultado desse trabalho, faz-se necessário identificar os motivos do provável atraso no desenvolvimento infantil, para que os órgãos responsáveis desenvolvam medidas preventivas e implementem políticas públicas na perspectiva de defesa da infância e do cuidado responsivo, entendendo que o desenvolvimento local é um fator determinante para promoção da qualidade de vida das pessoas que vivem naquele território, influenciando diretamente a fase mais importante dos futuros cidadão da cidade.

Além da intervenção imediata quanto aos fatores que impactam negativamente no desenvolvimento da comunidade, notou-se que faz-se necessário a qualificação dos profissionais da área da saúde, proteção da criança e dos profissionais da educação, quanto ao preenchimento adequado da Caderneta de Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento infantil de cada criança, facilitando e diagnosticando precocemente prováveis atrasos no desenvolvimento infantil, para garantir intervenções precoces.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. de; QUARESMA, M. E; RAMOS, J. F. C.; MENDES, L. da C, MARQUES, M; PASSOS, E (consultor); MIRANDA, L(consultor); PEIXOTO, M. V. P. (coord). **Utilização da Caderneta de Saúde da criança na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância & Compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família.** Relatório Integrado das Pesquisas: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. 2016. Acesso em: 01 set. 2022.
- AMORIM, L. de P.; SENNA, M. I. B.; SOARES, A. R. dos S.; CARNEIRO, G. T. N. C; FERREIRA, E. F. e F.; VASCONCELOS, M.; ZARZAR, P. M.; FERREIRA, R. C. **Avaliação do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e qualidade no preenchimento segundo o tipo de serviço de saúde usado pela criança.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23 (2): 585 - 597, 2018. Acesso em: 01 set. 2022.
- ANDRADE, G. N. de; et al. **Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 857-864, 2014. Acesso em: 16 set. 2022.
- ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M. de S.; MENEZES, R. de M.; SOUZA, M. N.; REIS, C. de B.; MARTINS, D. R.; GOMES, L. **Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008.** Economia Aplicada, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 623-645, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-80502013000400005>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BARBOSA, J. S. P; TORRES, A. S. M.; TELES, A. L. S.; GALVÃO, D. S. C.; GEMEIRO I. N., MARTINS, M. A.; SIMÃO, S. S. **Fatores que promovem o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros: uma**

revisão. Ver Bras Interdiscip Saúde. 2021; 3(1):18-21. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/179/148> > Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta da Criança: Passaporte para Cidadania – Menina.** 2ª Edição. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <file:///D:/Downloads/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf> Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Constituição (1990). **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm > Acesso em: 01 set. 2022.

CAMARGOS, A. C. R., et al. **Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica/organização** - 1 ed. - Rio de Janeiro : Medbook, 2019. Acesso em: 03 mar. 2022.

CAVAGGIONI, A. P. M.; MARTINS, M. do C. F.; BENINCASA, M. Influence of type of birth on child development: a comparison by bayley- iii scale. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 301-310, 17 jun. 2020. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.10382>. Acesso em: 16 set. 2022.

CONHEÇA o Brasil - População. Quantidade de homens e Mulheres. IBGE Educa, 2019. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>> Acesso em: 16 set. 2022.

CONHEÇA o Brasil - População. Cor ou Raça. IBGE Educa, 2019. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>> Acesso em: 16 set. 2022. Acesso em: 16 set. 2022.

CONHEÇA o Brasil - População. Educação. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>> . Acesso em: 16 set. 2022.

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 01 set. 2022.

DESSEN, M. A. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Artmed, 2005. Acesso em: 15 set. 2022.

DIRETRIZES de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0_a3anos_neuropsicomotor.pdf > Acesso em: 16 out. 2021.

FARIAS, R. V.; SOARES, C. F. S. e; ARAUJO, R. da S.; ALMEIDA, V. R. S. de; LEITÃO, D. de S.; SANTOS, J. S. dos; SANTOS, L. S.; NOGUEIRA, S. D. de A.; MORAIS, A. C.; OLIVEIRA, C. B. F. **Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 56, p. 1-10, 13 ago. 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>. Acesso em: 13 ago. 2022.

FREITAS, T. C. B. **Relação entre as oportunidades de estimulação motora presentes no ambiente domiciliar e a condição socioeconômica da família [dissertação].** Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba, 2011. Acesso em: 13 ago. 2022.

Novo salário mínimo 2022: veja como registrar o reajuste no eSocial Doméstico. Gov.br. Acesso em 16 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/esocial/pt-br/noticias/novo-salario-minimo-2022-veja-como-registrar-o-reajuste-no-esocial-domestico>

LEÃO, M. A. B. G.; SOUZA, Z. R. de; CASTRO, M. A. C. D. de. **Desenvolvimento humano e teoria bioecológica: ensaio sobre “o contador de histórias”.** Psicologia Escolar e Educacional, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 341-348, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192846>. Acesso em: 13 ago. 2022.

LIMA, C. C. N. et al.,. **Desenvolvimento Infantil** . Porto Alegre: SAGAH, 2018. Acesso em: 13 ago. 2022. Acesso em: 16 out. 2021.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa.** Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP, v. 17, 2012. Acesso em: 09 set. 2022.

MOURA, B. L. A.; ALENCAR, G. P.; SILVA, Z. P. da; ALMEIDA, M. F. de. **Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo.** Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 23, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200088>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200088/pt>. Acesso em: 01 set. 2022.

NASCER no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Agência Fiocruz de Notícias, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas#:~:text=A%20pesquisa%20tamb%C3%A9m%20indica%20que,no%20Brasil%20entrevistou%2023.894%20mulheres.>>. Acesso em: 09 set. 2022.

PAPALIA, D. E; et al. **O mundo da criança - Da infância à adolescência.** 11 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. Acesso em: 13 ago. 2022.

PAPALIA, D. E. et al. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. Acesso em: 13 ago. 2022.

PAPALIA, D. E. et al. **Humandevlopment**. 8 ed. New York: Laser House, 2001. Acesso em: 01 set. 2022.

PAPALIA, D. E.. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2022. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040132/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditoxhtml\]/4\[Papalia_Completo-1\]/2/60/2/1:15\[om.%2Cbr\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040132/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditoxhtml]/4[Papalia_Completo-1]/2/60/2/1:15[om.%2Cbr]). Acesso em: 16 set. 2022.

PEREIRA, L. R.; RODRIGUES, G. M. M.; FERREIRA, E. da S.; BARROS, I. N. M.; CARNEIRO, M. S.; SIQUEIRA, L. S. PARTO NORMAL E INTERVENÇÕES OCORRIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v33.32631. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32631>. Acesso em: 22 set. 2022.

PESQUISA Nacional da Cesta Básica de Alimentos. DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/analiseCestaBasica202208.html>>. Acesso em 09 set. 2022.

PRIMEIRA Infância Primeiro. Painel Diagnóstico. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2019. Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/app/painel-diagnostico/>>. Acesso em: 16 set. 2022.

RAIOL, M. R. da S.; et al. Care with child development and André Bullinger's special look at prematurity. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 40, n. 1, 25 fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020416>. Acesso em: 13 ago. 2022.

RIBEIRO, D. G.; et al. **Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 215-226, jan. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1904>. Acesso em: 16 out. 2021.

SAQUETTO, M. B.; LIMA, S. C. R.; CARNEIRO, C. D. S. **Qualificação dos profissionais da atenção básica para fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil e ações intersetoriais**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 110-120, set. 2021. Disponível em: <https://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3540/2902>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SEPUD, Prefeitura Municipal de Joinville – **VIGORELLI: REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA**: projeto de regularização fundiária da

vigorelli. Joinville: Prefeitura Municipal de Joinville, 2017. Acesso em: 09 ago. 2022.

SILVA, F. B. e; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. de. **Use oh the child health record by families: perceptions oh professionals.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 407-414, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/BBh4xMN9ZkVdbYCQ8YYPnknx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 01 set. 2022.

SILVA, F. de A.; FORNASIER, R. C. **Fundamentos Epistemológicos da ‘Família em Processo de Mudança na Sociedade Contemporânea: conceitos e características.** Veredas: Revista Interdisciplinar de Humanidades, Si, v. 5, n. 9, p. 116-138, nov. 2021. Acesso em: 28 ago. 2022.

SILVA, T. P. R. da; PINHEIRO, B. L. S.; KITAGAWA, K. Y.; COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; SIMÃO, D. A. da S.; MATOZINHOS, F. P. **Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-6, 01 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0955>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. **Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 407-415, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722010000300003> Acesso em: 16 set. 2022.

Thaís Angélico

Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Guilherme Guimbala. E-mail: taangelico2@gmail.com

Caroline Evelyn Sommmersfeld-Ostetto

Doutora em Saúde Coletiva, professora da Faculdade Guilherme Guimbala. E-mail: caroline.sommerfeld@fgg.edu.br

Recebido em 6 de dezembro de 2022.

Aceito em 17 de fevereiro de 2023.