

Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] :
 instrumentos norteadores e de acompanhamento / Organizadora
 Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR:
 Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-81740-17-7
 DOI 10.22533/at.ed.177201102

1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e
 higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 649.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1772011021	
CAPÍTULO 2	15
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.1772011022	
CAPÍTULO 3	31
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavalieri Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.1772011023	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1772011024	
CAPÍTULO 5	49
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos
Isliane Verus Magalhães
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva
Thaísa Castello Branco Danzicourt
Andréia Moreira de Andrade
Fernanda Andrade Martins
Alanderson Alves Ramalho

DOI 10.22533/at.ed.1772011025

CAPÍTULO 6 69

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa
Cícero Jonas Rodrigues Benjamim
Amanda Forster Lopes
Sílvia Maira Pereira
Amanda de Andrade Marques
Maria Auxiliadora Macêdo Callou
Mariana Machado Bueno
Karina Moraes Borges
Aline Muniz Cruz
Sophia Cornbluth Szarfarc

DOI 10.22533/at.ed.1772011026

CAPÍTULO 7 81

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaella Barroso Guedes-Granzotti
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César
Aline Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1772011027

CAPÍTULO 8 88

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira
Renata da Silva Araújo
Adyson da Silva Diógenes

DOI 10.22533/at.ed.1772011028

CAPÍTULO 9 100

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix
Lília Raquel Fé da Silva
Daisy Cristina da Silva Guerra
Edmilson Pereira Barroso
Alanna Ferrari Nonato
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares
Anna Júlia Lebre Félix
Maria Júlia Enes Lebre Félix
Hana Lis Paiva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.1772011029

CAPÍTULO 10 108

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção
Ana Karoline de Almeida Mendes
Byanca Pereira Borges
Camila Judith Sousa San Lucas
Danielle Brena Dantas Targino
Isabel Alice Ramos Fonseca
Juliana Gomes Cruz
Juliana Silva Carvalho
Marina Quezado Gonçalves Rocha
Raissa Melo Feitosa
Rodrigo Borges Arouche
Hamilton Raposo de Miranda Filho

DOI 10.22533/at.ed.17720110210

CAPÍTULO 11 116

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Larice Felix de Sena
Samira de Moraes Sousa
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo
Sandra Mara Benevides Caracas
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso
Karla Pimentel de Araújo
Cíntia Maria Torres Rocha Silva
Thais Sousa Pinto Ferreira
Lucia Goersch Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.17720110211

CAPÍTULO 12 128

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.17720110212

CAPÍTULO 13 139

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110213

CAPÍTULO 14 145

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110214

CAPÍTULO 15	156
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> Maria Olívia Soares Rodrigues Conceição Maria de Oliveira Amanda Priscila de Santana Cabral Silva Wildson Wellington Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110215	
CAPÍTULO 16	167
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Marcelo Xavier de Oliveira Renata da Silva Araújo Vânia Damasceno Costa 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110216	
CAPÍTULO 17	179
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Maria Eduarda Silveira Souza Ferro Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa Ana Caroline dos Santos Silva Kedma Augusto Martiniano Santos 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110217	
CAPÍTULO 18	192
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Pitanga Galvão de Carvalho Rebeca Ataíde de Cerqueira Taline Caetano Teixeira Alves Thiago Barbosa Vivas 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110218	
CAPÍTULO 19	205
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Lorena Carlesso Vicensi de Assunção Louise Araújo Lambert Fernanda Araújo de Melo Paulo Artur da Silva Rodrigues Roberto Egídio Brelaz Goulart Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva Leonardo Magalhães Braña Leonardo Assad Lomonaco 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110219	
SOBRE A ORGANIZADORA	211
ÍNDICE REMISSIVO	212

QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS

Data de submissão: 04/11/2019

Data de aceite: 30/01/2020

Samyra Said de Lima

Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento
- Programa de Pós-graduação em Teoria e
Pesquisa do Comportamento, Universidade
Federal do Pará
Belém – PA

<http://lattes.cnpq.br/4785343900091832>

Elson Ferreira Costa

Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento
- Programa de Pós-graduação em Teoria e
Pesquisa do Comportamento, Universidade
Federal do Pará
Belém – PA

<http://lattes.cnpq.br/1942489785908185>

Lília Iêda Chaves Cavalcante

Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento
- Programa de Pós-graduação em Teoria e
Pesquisa do Comportamento, Universidade
Federal do Pará
Belém – PA

<http://lattes.cnpq.br/4743726124254735>

Manuscrito baseado na dissertação Qualidade dos berçários e aspectos biopsicossociais e familiares no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças em Belém, Universidade Federal do Pará, 2007, da autora Samyra Said de Lima.

RESUMO: Objetivo: investigar a associação entre a qualidade do ambiente de berçários, aspectos biopsicossociais da criança e seu desenvolvimento neuropsicomotor. Métodos: estudo transversal descritivo e correlacional, em que foram avaliadas 54 crianças divididas em dois grupos de berçários públicos municipais, avaliados como de menores (G1) e maiores (G2) médias de qualidade por meio da escala *ITERS*-. Aspectos biológicos, sociais e familiares foram colhidos por meio de questionário próprio e com base na avaliação do Critério de Classificação Econômica Brasil e Índice de Pobreza das Famílias. O desenvolvimento neuropsicomotor foi avaliado pelo Teste Denver II. Resultados: evidenciou-se associação estatisticamente significativa entre a qualidade dos berçários e o desfecho do Teste Denver II ($p=0,04$), em especial na área da motricidade fina ($p=0,03$), assim como diversos itens de qualidade contidos em seis Subescalas da escala *ITERS-R*. Variáveis como peso ao nascimento ($p=0,02$), realização de pré-natal ($p=0,02$), complicações no parto ($p=0,004$), cuidador principal da criança ($p=0,01$), local da moradia ($p=0,006$) e do berçário ($p=0,008$) também se associaram significativamente ao desfecho de desenvolvimento. Conclusão: diante dos achados, reafirma-se a importância do conhecimento dos aspectos tanto ecológicos como biológicos, sociais e familiares que

influenciam no desenvolvimento de crianças ainda nos primeiros anos de vida, a fim de planejar e construir de modo adequado os projetos pedagógicos, adequação da qualidade dos ambientes educacionais e domiciliares, e interação com as famílias e comunidade, as quais refletirão nas práticas futuras de educação e cuidado com crianças na primeira infância, favorecendo-lhes o desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade ambiental, Desenvolvimento Infantil, Escalas de Avaliação, Berçários, Creches.

QUALITY OF THE ENVIRONMENT OF NURSERIES AND BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN

ABSTRACT: Objective: to investigate the association between the baby nursery environment quality, the biopsychosocial aspects and child neuropsychomotor development. Methods: a cross-sectional descriptive and correlational study in which 54 children were divided into two groups of municipal public nurseries, evaluated as having lowest (G1) and highest (G2) quality averages using the ITERS-R scale. Biological, social and family aspects were collected by an own questionnaire and based on the evaluation of Brazilian Economic Classification Criterion and the Household Poverty Index. The Neuropsychomotor development was assessed by the Denver II Test. Results: it was evident a statistically significant relationship between nursery quality and the Denver II Test outcome ($p = 0.04$), especially in fine motor development area ($p = 0.03$), as well as several items contained in six subscales of the scale ITERS-R. Variables such as birth weight ($p = 0.02$), prenatal ($p = 0.02$), complications at childbirth ($p = 0.004$), main caregiver child ($p = 0.01$), place of residence ($p = 0.006$) and place of the nursery ($p = 0.008$) were also significantly associated with the developmental outcome. Conclusion: in the face of the findings, the importance of knowing the ecological, biological, social and family aspects that influence the development of children in the first years of life is reaffirmed in order to plan and construct pedagogical projects, adequacy of the quality of educational and domicile environments, and interaction with families and community, which will reflect on future education and care practices with children in early childhood, favoring their development.

KEYWORDS: Environmental quality, Child development, Evaluation Scales, Nurseries, Kindergartens.

1 | INTRODUÇÃO

O ambiente de educação infantil constitui-se em um dos contextos mais imediatos onde as crianças se inserem e permanecem por longos períodos de tempo. Nestes locais, as mesmas passam a desempenhar experiências e atividades, vivenciar diferentes papéis sociais e estabelecer relações interpessoais com coetâneos e adultos, que influenciarão em seu desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2011; MELHUIH, 2013; ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM, OLIVEIRA, 2009).

Tal desenvolvimento, em especial nos primeiros anos de vida, é expresso por um processo de mudanças e aquisições sequenciais e progressivas de habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, o qual recebe influências dos diferentes estímulos ou interações das características genéticas, biológicas, psicoemocionais, sociais e os fatores ambientais estabelecidos (BRAGA, RODOVALHO, FORMIGA, 2011; CORSI et. al, 2016; SANTOS et. al, 2009; ZEPPONE, VOLPON, DEL CIAMPO, 2012).

Nesse sentido, em contextos adequados, com estímulos interessantes e sem privações prolongadas, crianças hígdas podem apresentar ganhos de habilidades dentro dos padrões esperados para sua idade cronológica e cultura. Ao contrário, quando tais condições ecológicas se apresentam precárias, supõe-se que haja risco para prejuízos na sua trajetória desenvolvimental (BARROS et. al, 2011; CAMPOS-DE-CARVALHO, 2004; NEVES, et. al, 2016; ZEPPONE, VOLPON, DEL CIAMPO, 2012)

Diversos estudos nacionais e internacionais têm destacado os benefícios da educação infantil de qualidade no processo de desenvolvimento das crianças, sendo tais benefícios diretamente proporcionais à qualidade ambiental e ao quanto as instituições atendem às necessidades das mesmas (BRASIL, 2010; CAMPOS, 1997; MELHUIH, 2013; SANTOS et. al, 2009).

Em contrapartida, tais benefícios tendem a ser minimizados quando a instituição atua com baixa qualidade ou oferece estímulos inadequados, expondo as crianças a fatores de risco como agressividade, propensão a doenças contagiosas, dificuldades de interação social e cognição inadequada (AMARO et. al, 2015; MELHUIH, 2013).

Nessa perspectiva, apesar da importância de tal temática, boa parte dos estudos nacionais que investigam o desenvolvimento de crianças na educação infantil não investigaram a qualidade desses ambientes e nem como ou em que grau essa qualidade, associada aos aspectos biopsicossociais, afetam o desenvolvimento das mesmas, tendendo, portanto, a uma perspectiva pouco ecológica (BRAGA, RODOVALHO, FORMIGA, 2011; NEVES et. al, 2016; GUERREIRO et. al, 2016; REZENDE, BETELI, SANTOS, 2005). Ademais, os poucos estudos existentes concentram-se nas regiões Sudeste e Sul do país, sendo praticamente inexistentes nas regiões Norte e Nordeste (AMARO et. al, 2015; BRASIL, 2010; CAMPOS et. al, 2011; FELÍCIO et. al, 2012; Neves et. al, 2016).

Diante do exposto, destaca-se o único estudo nacional que avaliou a qualidade de instituições de educação infantil públicas, conveniadas e privadas, por meio da escala de avaliação *Infant/Toddler Environment Rating Scale, revised edition (ITERS-R)*. Este foi realizado em 2010, em seis capitais brasileiras: Florianópolis, Rio de Janeiro, Campo Grande, Fortaleza, Teresina e Belém. Tal estudo obteve como resultado o predomínio de um nível de qualidade inadequado ou minimamente adequado em grande parte das instituições avaliadas, com piores índices nas capitais do norte e nordeste (BRASIL, 2010; CAMPOS et. al, 2011)

Do mesmo modo, as informações existentes na literatura (AMARO et. al, 2015; BRONFENBRENNER, 2011; MELHUIISH, 2013; NEVES et. al, 2016) apontam para a necessidade de se conferir maior atenção ao desenvolvimento como fator associado a qualidade do ambiente onde a criança é cuidada e educada, especialmente nos primeiros anos de vida. Dessa forma, julga-se importante avaliar e compreender a influência da qualidade de contextos de berçários, localizados em Unidades de Educação Infantil, entre outras variáveis contextuais, biológicas, sociais e familiares associadas, sobre o desenvolvimento de crianças.

Assim, este estudo procurou inovar ao investigar a associação de aspectos gerais e específicos de qualidade de ambientes de berçários públicos sobre diferentes domínios do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças da região Norte do país. Ademais, pretende-se analisar também aspectos biopsicossociais e familiares da criança como fatores potencialmente estimuladores e intrinsecamente relacionados ao seu processo de desenvolvimento.

2 | MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e correlacional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (CAEE 51029215.3.0000.5172). Foi realizado em todas as doze turmas de berçário de Unidades de Educação Infantil (UEI) públicas municipais de Belém/PA, vinculadas à Secretaria Municipal de Educação. Inicialmente, realizou-se a avaliação da qualidade do ambiente das doze turmas em funcionamento no primeiro semestre letivo de 2016, por meio da escala *ITERS-R*, versão traduzida para o Brasil, disponibilizada por Zucoloto (2011).

Tal escala avalia a qualidade de ambientes de educação infantil para crianças de zero a 30 meses de idade, por meio da observação direta de 39 itens, subdivididos em 7 Subescalas: Espaço e Mobiliário, Rotinas de Cuidado Pessoal, Ouvindo e Falando, Atividades, Interação, Estrutura do Programa, e Pais e Equipe (BRASIL, 2010; ZUCOLOTO, 2011). A cada item avaliado é atribuída pontuação de 1 a 7. Ao final, somam-se os escores dividindo-se tal valor pelo número de itens avaliados, obtendo-se a média geral de qualidade. Pontuações de 1 a 2,9 descrevem um ambiente onde a qualidade do cuidado é inadequada, não preenchendo nem as necessidades de segurança e proteção; pontuações de 3 a 4,9, descrevem um ambiente de qualidade minimamente adequada, onde o cuidado alcança algumas necessidades básicas do desenvolvimento infantil; pontuações de 5 a 6,9 descrevem um ambiente de boa qualidade, onde o cuidado preenche as dimensões básicas do desenvolvimento; ou pontuação 7 descreve um ambiente de excelente qualidade e cuidado personalizado.

Após a avaliação das doze turmas, foram identificadas as duas de menores (G1) e maiores (G2) médias de qualidade para formar os grupos de crianças a serem

avaliadas. As quatro turmas obtiveram médias de qualidade de 2,68 (inadequada) e 3,21 (minimamente adequada) no G1 e 4,34 e 4,42 (ambas minimamente adequadas) no G2.

As turmas selecionadas situavam-se em UEI localizadas em diferentes distritos administrativos municipais, com média de 18 alunos cada, com idades entre um ano a três anos e sete meses de idade, e três educadoras por turma, além de possuírem atendimento integral de segunda a sexta-feira, com propostas pedagógicas, administração e rotinas similares. As turmas do G1 localizavam-se em uma mesma UEI, com espaço físico adaptado, situado próximo à região central da cidade, em uma avenida de grande fluxo de veículos e comércio. A UEI era pequena, com duas turmas de berçário e seis de pré-escola, contando com salas de aula, áreas externas e espaços de alimentação e higiene infantil improvisados. As duas turmas de G2 também pertenciam à mesma UEI, localizada em uma zona de transição da região central à periferia. O espaço e estrutura física da UEI era amplo, funcional e adequado ao uso infantil, contendo espaços de salas de aula, parquinho e área externa, e instalações destinadas à higiene e alimentação das crianças. Além das duas turmas de berçário, apresentava outras duas turmas de pré-escolares.

Os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento e responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores contendo questões básicas sobre condições da gestação, pré-natal, parto, nascimento, história de doenças infantis, cuidadores principais da criança, além de aspectos de renda, emprego, moradia e constituição familiar. Tal questionário foi construído baseado em estudos prévios acerca do desenvolvimento infantil disponíveis na literatura, além de aspectos utilizados pelo Critério de Classificação Econômica Brasil, de 2015, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa e do Índice de Pobreza da Família.

Os critérios de inclusão para seleção das crianças foram: crianças de ambos os sexos frequentando assiduamente a turma de berçário por no mínimo três meses, cujos pais autorizassem a participação das mesmas na pesquisa; sem quaisquer distúrbios ou patologia diagnosticada. De um total de 67 crianças matriculadas nas quatro turmas, 54 fizeram parte da amostra (G1, n=27 e G2, n=27).

O desenvolvimento infantil foi avaliado pelo Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II (TTDD II). Este avalia crianças entre zero e seis anos nos domínios Pessoal-social, Motricidade Fina-Adaptativa, Linguagem e Motricidade Grosseira ou Ampla, através da proposição de tarefas às crianças ou do relato dos cuidadores sobre as habilidades em desempenhá-las. Cada item proposto é interpretado como “passa”, “falha”, “não testável” e “recusa”. A partir daí são verificados os quartis em que a criança porventura “passou”, “falhou”, “não foi testada” ou se “recusou” a realizar a tarefa, de acordo com sua idade cronológica. A interpretação final do teste classifica a criança como Normal: nenhum *Atraso* e no máximo uma *Cautela* nas quatro áreas; ou Suspeita: no mínimo um *Atraso* e/ou duas ou mais *Cautelas* nas quatro áreas. Cada criança foi avaliada pelo mesmo pesquisador, sendo reavaliada em caso de suspeita

de atraso após decorrido uma semana da avaliação inicial, sendo considerado o defecho obtido após a segunda avaliação.

Os dados obtidos foram tabulados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do Teste G, considerando-se nível de significância de 5% (p -valor $\leq 0,05$). Ademais, realizou-se análise de razão de chance (*Odds ratio*) entre as variáveis que demonstraram valores de $p \leq 0,05$ ao teste G de associação e ao mesmo tempo ao teste G da Análise de regressão logística.

3 | RESULTADOS

Das 54 crianças avaliadas, 34 (62,96%) foram classificadas pelo TTDD II como suspeitas de atraso ao desenvolvimento, em especial na área de linguagem, e 20 (37,04%) com desenvolvimento normal (Tabela 1). A média de idade das crianças foi de 21,05 meses, e a média de tempo em que frequentavam a UEI foi de 5,18 meses.

Área de desenvolvimento	Resultado Teste Denver	P-valor	Total	%
Pessoal Social	Normal	0,01*	47	87,04
	Suspeito		7	12,96
Motor Fino	Normal	<0,01*	43	79,63
	Suspeito		11	20,37
Linguagem	Normal	<0,01*	32	59,26
	Suspeito		22	40,74
Motor Amplo	Normal	<0,01*	45	83,33
	Suspeito		9	16,67

Tabela 1: Resultado final do Teste Denver II por áreas de desenvolvimento¹

Nota. ¹ $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

Notou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,04$) entre a qualidade dos ambientes de berçários de G1 e G2 com o defecho do TTDD II, demonstrando que 21 crianças de G1, e apenas 13 do G2, apresentaram suspeita de atraso ao desenvolvimento. Além disso, a análise de regressão logística demonstrou que o fato da criança frequentar uma UEI com menores médias de qualidade poderia levá-la a apresentar 3,76 vezes mais chances de suspeita de atraso em seu desenvolvimento pelo TTDD II (Tabela 2).

Por outro lado, o fato de se frequentar uma turma de berçário específica, se comparado ao grupo de turmas, não demonstrou relação ao defecho do TTDD II, embora as crianças das turmas que compuseram o G1 tenham apresentado maiores

suspeitas de atraso, se comparada as das turmas de G2.

No que se refere aos domínios de desenvolvimento, obteve-se associação significativa entre o desenvolvimento da Motricidade fina e a média de qualidade da turma de berçário frequentada pela criança ($p=0,03$), além de um valor de 6,25 vezes mais suspeitas de atraso neste domínio das crianças ligadas ao G1 (Tabela 3).

Variável	Categorias	Resultado Teste Denver		P-valor	OddsRatio
		Normal	Suspeita de Atraso		
Médias escala <i>ITERS-R</i>	Menores médias (G1)	6	21	0,04*	3,76
	Maiores médias (G2)	14	13		
Turmas	Turma 1 (G1)	2	10	0,09	-
	Turma 2 (G1)	4	11		
	Turma 1 (G2)	9	6		
	Turma 2 (G2)	5	7		

Tabela 2: Qualidade do Ambiente de Berçário e Desenvolvimento Neuropsicomotor¹

Nota. ¹ $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

Desenvolvimento TTDD II	Categorias	Grupo de Turmas		P-valor	OddsRatio
		G2	G1		
Pessoal Social	Normal	25	22	0,41	-
	Suspeito	2	5		
Motor Fino	Normal	25	18	0,03*	6,25
	Suspeito	2	9		
Linguagem	Normal	17	15	0,78	-
	Suspeito	10	12		
Motor Amplo	Normal	25	20	0,13	-
	Suspeito	2	7		

Tabela 3: Médias de Qualidade escala *ITERS-R* e Resultado ao TTDD II¹

Nota. ¹Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II; $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

Ao se analisar especificamente cada um dos 39 itens de qualidade do ambiente contidos nas Subescalas da escala *ITERS-R* nas turmas da amostra, averiguou-se que 22 itens apresentaram associação significativa ao desfecho do TTDD II, sendo as menores pontuações de qualidade relacionadas a maiores suspeitas de atraso ao desenvolvimento (Tabela 4).

Itens escala <i>ITERS-R</i>	Pontuações	Resultado TTDD II		P-valor	<i>OddsRatio</i>
		Normal	Suspeito		
1. Espaço interno	1	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
2.Móveis para cuidados de rotina e brincadeiras	1	6	21	0,04*	0,26
	2	14	13		
4.Organização da sala	3	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
6.Chegada/saída	3	2	10	0,04*	-
	4	18	24		
7.Refeições/merendas	1	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
9.Troca de fraldas/uso do banheiro	1	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
10. Práticas de Saúde	1	6	21	0,04*	0,26
	2	14	13		
13. Ajudando crianças a usarem linguagem	4	6	21	0,04*	0,26
	6	14	13		
14. Uso de livros	1	4	11	<0,01*	-
	2	2	10		
	4	14	13		
16. Atividade física	2	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
17. Arte	4	6	21	0,04*	0,26
	6	14	13		
19. Blocos	1	6	21	0,04*	-
	2	5	7		
	4	9	6		

Tabela 4: Itens escala *ITERS-R* com correlação significativa ao TTDD II¹

Nota. ¹Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II, $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

Itens escala <i>ITERS-R</i>	Pontuações	Resultado TTDD II		P-valor	<i>OddsRatio</i>
		Normal	Suspeito		
20. Brincadeira de faz de conta	3	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
21. Jogos com areia e água	2	6	21	0,04*	0,26
	3	14	13		
22. Natureza/ciências	2	6	21	0,04*	0,26
	3	14	13		
23. Uso de TV, vídeo e/ou computador	2	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
24. Promovendo a admissão da diversidade	2	6	21	0,04*	-
	3	5	7		
	4	9	6		
26. Interação entre pares	1	4	11	<0,01*	-
	6	2	10		
	7	14	13		
28. Disciplina	4	6	21	0,04*	0,26
	6	14	13		
35. Necessidades profissionais da equipe	2	6	21	0,04*	0,26
	4	14	13		
37. Estabilidade da equipe	6	14	13	0,04*	3,76
	7	6	21		
38. Supervisão e avaliação da equipe	4	6	21	0,04*	0,26
	6	14	13		

Tabela 4: itens escala *ITERS-R* com correlação significativa ao TTDD II¹(Continuação)

Nota. ¹Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II, $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

Em relação aos aspectos biopsicossociais e familiares das crianças, sete variáveis também mostraram associação significativa com o desfecho de desenvolvimento (Tabela 5).

Variável	Categorias	Resultado Final TTDD II		P-valor	Total
		Normal	Suspeita de Atraso		
Peso ao Nascer	< 2500g	1	5	0,02*	6
	> 2500g	20	29		49
Pré-Natal	< 6 consultas	8	4	0,02*	12
	> 6 consultas	12	28		40
	Não realizou	1	2		3
Complicações no Parto	Não	20	26	0,004*	46
	Sim	1	8		9
Local de Moradia da Criança	Distrito 1	1	4	0,006*	5
	Distrito 2	3	0		3
	Distrito 3	11	11		22
	Distrito 4	4	19		23
Localização da UEI e localização moradia da criança	Mesmo Distrito	4	19	0,008*	23
	Outro Distrito	16	15		31
Cuidador Principal da Criança	Algum dos Pais	10	18	0,01*	28
	Algum dos pais parentes	1	9		10
	Babá	0	2		2
	Parentes	9	5		14
Pais Residem na Mesma Casa	Não	13	13	0,05*	26
	Sim	7	21		28

Tabela 5: Aspectos Biopsicossociais e Familiares da Criança Estatisticamente Significativos ao Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil¹

¹ $\alpha=5\%$; * $p \leq 0,05$.

4 | DISCUSSÃO

Conforme os resultados, ratifica-se que os aspectos ecológicos de qualidade dos ambientes educacionais infantis avaliados, aliados a determinadas características biopsicossociais, contribuíram para a determinação de suspeitas de atraso ao desenvolvimento infantil. Assim, na medida em que a qualidade desses ambientes é avaliada, investiga-se também, as condições em que tal processo de desenvolvimento se estabelece ao longo do tempo (BRASIL, 2010; BRONFENBRENNER, 2011; GUERREIRO et. al, 2016; ZUCOLOTO, 2011).

Reforçando o exposto, conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional, a educação infantil possui o papel de promover, juntamente com a ação da família e da comunidade, o desenvolvimento integral de crianças em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, preconizando a indissociabilidade

entre o cuidado e a educação no atendimento as mesmas (BRASIL, 2010; CAMPOS et. al, 2011).

Em poucas revisões de literatura que incluem estudos acerca dos efeitos da educação infantil sobre o desenvolvimento de crianças de diversas etnias, origens sociais e culturas residentes em países da Europa, Ásia, América Latina e Estados Unidos (CAMPOS, 1997; MELHUIISH, 2013) constatou-se que o fato das crianças frequentarem uma educação infantil de qualidade as levaram a obter melhores resultados em testes de desenvolvimento e desempenho escolar. Achados similares foram encontrados na pesquisa nacional de avaliação da qualidade da educação infantil, a qual destaca o impacto da educação infantil de boa qualidade e o desempenho positivo de alunos na Provinha Brasil nos primeiros anos do ensino fundamental (BRASIL, 2010; CAMPOS et. al, 2011).

Do mesmo modo, os poucos estudos brasileiros os quais avaliaram por meio do teste Denver II o desenvolvimento de crianças e a qualidade de UEI públicas municipais, constata-se também que os aspectos de qualidade ambiental tenderam a refletir diretamente o nível de desenvolvimento infantil, sendo o mesmo superior nas crianças que frequentavam creches de melhor qualidade (BALTIERI et.al, 2010; FELÍCIO et. al, 2012; REZENDE, COSTA, PONTES, 2005).

Similarmente, no estudo de Amaro et al., (2015) constata-se que o fato de frequentar UEI públicas com qualidade inadequada, medida pela *ITERS-R*, também não produziu efeitos positivos ao desenvolvimento infantil, medido pelo TTDD II, se comparado ao desenvolvimento de crianças cuidadas em ambientes domésticos de baixa renda. Mesmo em estudos que utilizaram diferentes instrumentos de avaliação de desenvolvimento infantil, em crianças frequentadoras de UEI de qualidade inadequada, nota-se desempenhos infantis abaixo da média, ratificando a influência dos fatores ecológicos no desenvolvimento infantil associados à interferência dos aspectos biopsicossociais neste processo (ALVES, VERISSIMO, 2007; CORSI et al, 2016; NEVES et. al, 2016).

Quanto aos itens de qualidade descritos na escala *ITERS-R*, nota-se que a adequada organização, uso do espaço e estruturação do contexto de creches favoreceriam a interação, brincadeiras e atividades entre crianças, gerando áreas de interesse pelas mesmas, com móveis e objetos adequados e estrategicamente colocados (CAMPOS-DE-CARVALHO, 2004; ZUCOLOTO, 2011).

Tais achados encontram-se em consonância aos resultados desta pesquisa, os quais revelaram que tanto a disponibilidade de espaço interno e de móveis adequados e em quantidade satisfatória para cuidados de rotina e brincadeiras, além da organização da sala se relacionaram significativamente ao desfecho do TTDD II, uma vez que favoreceriam não só os processos interativos, a construção da autonomia, brincadeiras e atividades, mas também o desenvolvimento.

Assim como a importância da estruturação do ambiente, no que se refere as rotinas de cuidado pessoal das crianças, constata-se que a integração entre educar e

cuidar na educação infantil tem sido dificultada pela precária formação dos educadores, além da sobrecarga de trabalho, levantando-as a dúvidas sobre a exequibilidade dessa integração (PEDRAZA, QUEIROZ, SALES, 2014)

Aliado a isso, as propostas pedagógicas infantis muitas vezes apresentam lacunas quanto à inclusão do cuidado como categoria inerente à função do educador e bem como, constituem-se em dimensões essenciais ao desenvolvimento de crianças pequenas, exigindo-se assim um trabalho de forma planejada e organizada (ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM, OLIVEIRA, 2009).

Desse modo, tais rotinas de cuidado tenderiam a refletir, assim como observado em nossos resultados, nas práticas de saúde infantil. Assim, a existência de práticas de cuidado em saúde e higiene inadequadas, associadas ao fato de que crianças frequentadoras de creches públicas, em sua maioria, são provenientes de famílias com baixas condições socioeconômicas, poderia potencializar os riscos de aparecimento de doenças infantis, influenciando, portanto, seu processo desenvolvimental (PEDRAZA, QUEIROZ, SALES, 2014; ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM, OLIVEIRA, 2009).

Supõe-se também, que o aumento de adoecimento nesta população tende a levá-la a baixa assiduidade às UEI e conseqüentemente as suas atividades educacionais. Assim, os aspectos reconhecidos como positivos na qualidade do ambiente escolar ficariam enfraquecidos, uma vez que seu efeito protetivo em termos desenvolvimentais se perderia quando a criança se expusesse aos mesmos de forma não rotineira.

Outro achado de relativa importância observado neste estudo, igualmente ao encontrado na literatura brasileira, se refere ao fato da linguagem, seu uso e compreensão constituir-se como o domínio de desenvolvimento com maiores suspeitas ou atrasos entre os instrumentos de avaliação aplicados em crianças de UEI (AMARO et. al, 2015; BRAGA, RODOVALHO, FORMIGA, 2011; FELÍCIO et. al, 2012; GUERREIRO et. al, 2016; NEVES et. al, 2016; REZENDE, COSTA, PONTES, 2005).

Uma possível explicação para esse dado, seria a imaturidade neurofisiológica das crianças nesta idade para a aquisição deste domínio. Associado a isso, citam-se os fatores sociais relacionados a estimulação necessária, tanto no ambiente escolar como familiar, para que os padrões linguísticos se desenvolvam, uma vez que a criança não tendo aparentemente nenhuma patologia linguística relacionada, quando pouco exposta a situações de comunicação, leitura e interação terá menos oportunidade de usar linguagem oral como forma de expressão (BRAGA, RODOVALHO, FORMIGA, 2011; REZENDE, BETELI, SANTOS, 2005; REZENDE, COSTA, PONTES, 2005; SCOPEL, SOUZA, LEMOS, 2011).

No que diz respeito às atividades motoras finas, diferentemente dos resultados do presente estudo, Corsi et al., (2016) e Baltieri et al., (2010) não encontraram associação estatística significativa entre a qualidade de creches, pela escala *ITERS-R*, e o desempenho motor fino em crianças de até dois anos de idade, avaliadas pela escala *Bayley III*. Entretanto, relação estatisticamente significativa foi encontrada entre desempenho motor fino e tempo de creche. Ademais, os autores ressaltam que

embora não tenha havido relação significativa entre qualidade ambiental e motricidade fina, as atividades desenvolvidas nas creches foram importantes para o refinamento de habilidades motoras específicas das crianças.

Ao contrário, em consonância com os dados do presente estudo, Rezende, Beteli e Santos (2005) evidenciaram melhora do desenvolvimento motor fino, além do motor amplo, após as crianças começarem a frequentar creches de alta qualidade de São Paulo.

No que se refere às atividades motoras amplas, os achados deste estudo estiveram em consonância com outros já publicados, mesmo ao se utilizarem outras escalas de avaliação do desenvolvimento, a exemplo da *Peabody Developmental Motor* e *Bayley III*, os quais demonstram a falta de associação entre variáveis relacionadas a exposição a creches públicas e privadas do interior paulista e desenvolvimento motor amplo (SANTOS et. al, 2009; SANTOS et. al, 2013).

No tocante as relações interpessoais nos ambientes de UEI, ao contrário de grande parte da literatura, as interações estabelecidas entre crianças foram tão ou mais importantes se comparado aquelas entre adulto-criança na determinação do desenvolvimento infantil. Tal fato se explica, pois nesses ambientes um único adulto cuida simultaneamente de várias crianças, sendo que os parceiros mais disponíveis para interação infantil são muitas vezes outras crianças. O adulto então passa a intermediar o processo interacional infantil, oferecendo e controlando ambientes, rotinas e equipamentos às crianças, mas principalmente intervindo nos processos de aprendizagem, cognitivos e sociais que se estabelecem entre as mesmas. Portanto, os dois níveis de relações se prestam a diferentes funções e exigem assim competências diversas das crianças (BRASIL, 2010; ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM, OLIVEIRA, 2009).

Quanto às características biopsicossociais, cita-se que são os componentes intrínsecos do ser desenvolvente, compostas por disposições, recursos, sejam eles de competência ou disfunções e por demandas, positivas ou negativas, as quais apresentam-se de forma particular em cada criança, contribuindo em maior ou menor grau para o desencadeamento do processo desenvolvimental (BRONFENBRENNER, 2011). Assim, quando diferentes características pessoais são expostas a determinado ambiente, o mesmo determinará diferentes padrões desenvolvimentais, contribuindo de formas e intensidades variáveis para a aquisição de habilidades.

Nesse estudo, aspectos biopsicossociais e familiares das crianças como o baixo peso ao nascimento, a realização de pré-natal de modo inadequado pelas mães, e a presença de complicações no parto se associaram significativamente ao desfecho de desenvolvimento. Do mesmo modo, outros aspectos ecológicos encontrados, como quem exercia o papel de cuidador principal da criança, se os pais residiam ou não na mesma casa, o local de moradia da mesma e se tal localização se encontrava próximo ou não da UEI também demonstraram associação significativa ao resultado do TTDD-II, reafirmando também a presença de aspectos sociais e familiares da criança no

desfecho de seu desenvolvimento.

Corroborando ao já exposto, Barros et al., (2011), ao proporem uma medida global de indicadores de qualidade de creches ressaltam que a mesma pode ser medida de diversas maneiras, e gerar diferentes pontos de vista quanto aos impactos para o desenvolvimento infantil. Além disso, dentre as dimensões de qualidade, os autores destacam que as atividades e a estrutura do programa seriam as maiores responsáveis em gerar um impacto considerável sobre o desenvolvimento da criança. Entretanto, os autores afirmam que, no geral, as dimensões com maior impacto no desenvolvimento não são necessariamente aquelas com maior impacto sobre os custos.

Desse modo, e com base nos resultados aqui apresentados, 22 dos 39 itens existentes na escala *ITERS-R* apresentaram aspectos de qualidade que se associaram significativamente ao desfecho do TTDD II e, portanto, foram capazes de determinar, mesmo que em pequenos graus, aliados a aspectos biopsicossociais e familiares, o desenvolvimento infantil das crianças pertencentes aos grupos de turmas avaliadas.

Destaca-se também o fato do desfecho do TTDD II estar relacionado estatisticamente a qualidade do grupo de turmas (G1 e G2) e não a qualidade de cada turma de berçário, supondo-se uma maior influência dos aspectos contextuais mais amplos e globais da própria Unidade na determinação do desenvolvimento se comparado aquela apresentada por cada turma de berçário em particular, ratificando a natureza multidimensional do desenvolvimento (AMARO et. al, 2015; SANTOS et. al, 2009; ZEPPONE, VOLPON, DEL CIAMPO, 2012).

Importante também destacar o ainda incipiente conhecimento sobre o desenvolvimento de crianças que vivem fora do eixo sul-sudeste do país, onde foi realizada a maior parte dos estudos utilizando o teste TTDDII (AMARO et. al, 2015; BRAGA, RODOVALHO, FORMIGA, 2011; NEVES et.al, 2016).

Presume-se que as condições ambientais em que estão crescendo as crianças nas demais regiões, como no Norte do Brasil, podem ser mais danosas ao desenvolvimento infantil em razão das desigualdades sociais e regionais que caracteriza historicamente o país, além de menores índices de qualidade da educação infantil, e que por serem mais vulneráveis, são as que mais sofrem os efeitos deletérios de condições ecológicas adversas (BRASIL, 2010; CAMPOS et. al, 2011; GUERREIRO et. al, 2016).

Considera-se assim, que esse estudo tenha contribuído na medida em que pode demonstrar quais os elementos do contexto mais imediato vivenciado pelas crianças frequentadoras de UEI, aliado as suas próprias características biopsicossociais, puderam contribuir ou não para o seu processo desenvolvimental. Espera-se, portanto, contribuir com a construção de modo adequado dos projetos pedagógicos, adequação da qualidade dos ambientes educacionais e domiciliares, e interação com as famílias e comunidade, as quais refletirão nas práticas futuras de educação e cuidado com crianças na primeira infância, favorecendo-as o desenvolvimento.

5 | AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Educação de Belém pela autorização da realização da pesquisa, suporte na coleta de dados e fornecimento de informações referentes às UEI participantes.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, RCP; VERISSIMO, MDLOR. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** [online].v.17, n.1, p. 13-25, 2007. ISSN 2175-3598
2. AMARO, LLM; PINTO, SA; MORAIS, RLS; TOLENTINO, JA; FELÍCIO, LR; CAMARGOS, ACR; et al. Desenvolvimento infantil: comparação entre crianças que frequentam ou não creches públicas. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** [online]. v.25, n.2, p. 170-176, 2015. <http://dx.doi.org/10.7322/IHQD.103002>.
3. BALTIERI, L.; SANTOS, DCC; GIBIM, NC; SOUZA, CT; BATISTELA, ACT; TOLOCKA, RE. Desempenho motor de lactentes frequentadores de berçários em creches públicas. **Rev. paul. pediatr.** v.28, n.3, p. 283-289, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000300005>
4. BARROS, RP; CARVALHO, M; FRANCO, S.; MENDONÇA, R; ROSALÉM, A. Uma avaliação do impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil. **Pesqui. Planej. Econ.** v.41, n.2, p. 213-23, 2011.
5. BRAGA, AKP; RODOVALHO, JC; FORMIGA, CKMR. Evolução do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças pré-escolares de zero a dois anos do município de Goiânia (GO). **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** v.21, n.2, p. 230-239, 2011.
6. BRASIL. **Educação Infantil no Brasil. Avaliação Qualitativa e quantitativa**, Relatório Final. Brasília: MEC/ BID/FCC, 2010.
7. BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano** - tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.
8. CAMPOS-DE-CARVALHO, M. Use of space by children in day care centers. **Rev. etol.** [online]. v.6, n.1, p. 41-48, 2004. ISSN 2175-3636.
9. CAMPOS, MM; BHERING, EB; ESPOSITO, Y; GIMENES, N; ABUCHAIM, B; VALLE, R. et al. A contribuição da educação infantil de qualidade e seus impactos no início do ensino fundamental. **Educ. Pesqui.** v.37, n.1, p. 15-33, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022011000100002>.
10. CAMPOS, MM. Educação Infantil: o debate e a pesquisa. **Cad. Pesqui.** v.101, p. 113-127, 1997.
11. CORSI, C; SANTOS, M M; MARQUES, LAP; ROCHA, NACF. Repercussões de fatores extrínsecos no desempenho motor fino de crianças frequentadoras de creches. **Rev Paul. Pediatr.** v.34, n.4, p.439-446, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2016.01.005>
12. FELÍCIO, LR; MORAIS, RLS; TOLENTINO, JÁ; AMARO, LLM; PINTO, SA. A qualidade de creches públicas e o desenvolvimento de crianças em desvantagem econômica em um município do Vale do Jequitinhonha: um estudo piloto. **RevPesq em Fisiot.** v. 2, n. 2, p. 70-82, 2012.
13. GUERREIRO, TBF; CAVALCANTE, LIC; COSTA, EF; VALENTE, MDR. Triagem do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças das Unidades de Educação Infantil do Município de Belém, Pará, Brasil. **J. Hum. Growth Dev.** v.26, n.2, p. 181-189, 2016. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119262>.

14. MELHUIH, E. Efeitos de longo prazo da educação infantil: evidências e política. **Cad. Pesqui.** v.43, n.148,p.124-149, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742013000100007>.
15. NEVES, KR; MORAIS, RLS; TEIXEIRA, RA; PINTO, PAF. Growth and development and their environmental and biological determinants. **J Pediatr.** v. 92, n. 3, p. 241-250, 2016.<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.007>.
16. PEDRAZA, DF; QUEIROZ, D; SALES, MC. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. **Ciênc Saúde Colet.** v. 19, n. 2, p. 511-528, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.09592012>.
17. REZENDE, MA; BETELI, VC; SANTOS, JLF. Follow-up of the child's motor abilities in day-care centers and pre-schools. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** v. 13, n. 5, p. 619-625, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500003>.
18. REZENDE, M A; COSTA, PS; PONTES, PB. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em Instituições de Educação Infantil segundo o Teste de Denver II. **Esc. Anna Nery.** v.9, n.3, p. 348 – 355, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300003>.
19. ROSSETTI-FERREIRA, MC; AMORIM, KS; OLIVEIRA, ZMR. Olhando a criança e seus outros: uma trajetória de pesquisa em educação infantil. **Psicol. USP [online].** v.20, n.3, p. 437-464, 2009.
20. SANTOS, DCC; TOLOCKA, RE; CARVALHO, J; HERINGER, LRC; ALMEIDA, CM; MIQUELOTE, AF. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. **Rev. bras. fisioter.** v.13, n.2, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000025>.
21. SANTOS, MM.; CORSI, C; MARQUES, LA; ROCHA, NA. Comparison of motor and cognitive performance of children attending public and private day care centers. **Braz J. Phys Ther,** v.17, n. 6, p. 579-587, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000126>
- 22.SCOPEL, RR; SOUZA, VC; LEMOS, SMA. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev CEFAC.** v.14, n.4, p.732-741, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000139>
23. ZEPPONE, SC; VOLPON, LC; DEL CIAMPO LA. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev. Paul Pediatr.** v.30, n.4, p. 594-599, 2012.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400019>.
24. ZUCOLOTO, KA. **Educação infantil em creches- uma experiência com a escala ITERS-R** (Tese). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

SOBRE A ORGANIZADORA

Marilande Carvalho de Andrade Silva: Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

F

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

G

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

H

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

I

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

M

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

N

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

O

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

P

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

Q

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

R

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

S

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**
Editora

2 0 2 0