

CARACTERIZAÇÃO DE LACTENTES DE RISCO ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO NOROESTE DA CIDADE DE SANTOS-SP

CHARACTERIZATION OF AT RISK INFANTS TREATED AT BASIC HEALTH UNITS IN THE NORTHWEST REGION OF THE CITY OF SANTOS-SP.

Resumo: Introdução: Lactentes expostos a riscos biológicos e ambientais podem apresentar atraso no desenvolvimento motor e cognitivo. **Objetivo:** Caracterizar lactentes com fatores de riscos biológicos e ambientais atendidos em unidades básicas de saúde da região noroeste de Santos. **Método:** Participaram do estudo 40 lactentes entre 0 a 24 meses de ambos os sexos, classificados como recém-nascidos de risco. O desenvolvimento motor e cognitivo foi avaliado por meio dos Marcos do Desenvolvimento Infantil (Caderneta da Criança). Os dados pré, peri e pós-natal foram obtidos por meio de entrevista com o responsável do lactente no dia da consulta e os dados nível socioeconômico pelo questionário socioeconômico do Critério de Classificação Econômica Brasil. Foi realizada análise dos dados por meio da média e desvio padrão das variáveis numéricas e nominais, e distribuição de frequência absoluta e percentilica. **Resultados:** Dos 40 lactentes avaliados, 31 nascidos a termo e 9 pré-termo. Classificados 23 lactentes como desenvolvimento adequado, 15 como alerta para o desenvolvimento e 2 como provável atraso do desenvolvimento. O nível socioeconômico da população avaliada concentra-se na classificação C2. **Conclusão:** Nosso estudo caracterizou a maioria dos lactentes avaliados como desenvolvimento adequado. A maior parte dos lactentes apresentaram classificação econômica C2 segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil. Pré-termos, parto cesáreo e a presença de problemas tendem a classificação alerta ao desenvolvimento.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Lactente; Fatores de risco.

Introduction: Infants exposed to biological and environmental risks may have delayed motor and cognitive development. **Objective:** To characterize infants with biological and environmental risk factors treated at basic health units in the northwest region of Santos. **Method:** Forty infants between 0 and 24 months of both sexes, classified as at-risk newborns, participated in the study. Motor and cognitive development were assessed using the Child Development Milestones (Child's Book). Pre, peri and postnatal data were obtained through an interview with the infant's guardian on the day of the consultation, and the socioeconomic level data was obtained through the socioeconomic questionnaire of the Brazilian Economic Classification Criteria. Data analysis was performed using the mean and standard deviation of numerical and nominal variables, and distribution of absolute frequency and percentile. **Results:** Forty infants evaluated, 31 were born at term and 9 were preterm. Twenty-three infants were classified as developmentally adequate, 15 as developmental alert, and 2 as probable developmental delay. The socioeconomic level of the population assessed is concentrated in the C2 classification. **Conclusion:** Our study characterized most infants evaluated as having adequate development. Most infants presented economic classification C2 according to the Brazilian Economic Classification Criteria. Preterm infants, cesarean delivery and the presence of problems tend to be classified as developmentally alert.

Keywords: Child development; Infant; Risk factors.

Taynara Aparecida de Oliveira Basto¹ 

Caroline Novaes Braz¹ 

Cristina dos Santos Cardoso de Sá¹ 

1- Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: cristina.sa@unifesp.br

10.31668/movimenta.v15i3.13409 

Recebido em: 29/09/2022

Revisado em: 03/12/2022

Aceito em: 28/02/2023



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor ocorre pela necessidade de responder às mudanças ao longo da vida por meio de modificações do comportamento motor. De acordo com a teoria de sistemas dinâmicos, o desenvolvimento motor é um processo dinâmico e coordenado de todos os sistemas em relação ao ambiente¹. O desenvolvimento motor e o cognitivo não são isolados e estão interligados. Segundo Ulrich *et al.* (2008), as habilidades motoras atrasadas podem levar à falta de capacidade cognitiva. Os marcos do desenvolvimento são habilidades adquiridas pelos lactentes de acordo com sua faixa etária, sendo que a ausência ou atraso desses marcos podem estar associados ao desenvolvimento inadequado².

A aquisição dos marcos do desenvolvimento pode apresentar variações tanto da forma de execução dos movimentos, bem como, fatores intra e interpessoais como a cultura familiar. As janelas consistem em um espaço de tempo disponível para o desenvolvimento dos marcos^{1,2,3}. O atraso no desenvolvimento motor e cognitivo dos lactentes está associado a fatores de risco presentes na gestação, parto ou pós-natal que correspondem às condições biológicas e ambientais que colaboram para o atraso do desenvolvimento.

As infecções durante o período gestacional, baixo peso ao nascer, pré-natal incompleto ou não realizado, prematuridade, parto cesariano são considerados fatores de risco biológicos, bem como a depressão materna e uso de drogas e álcool durante e após a gestação, pais com baixa escolaridade são fatores de riscos ambientais e indicam a

atenção para o desenvolvimento do lactente^{4,5,6}. Araujo *et al* (2020) investigaram o impacto da influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento de lactentes com indicadores de risco para perda auditiva. A escala *Bayley Scale of Infant and Toddler Development III – BSITD III* foi utilizada para avaliar os domínios de linguagem, cognição e motor e a *Affordances in the Home Environment for Motor Development Infant Scale - AHMED* para as oportunidades do ambiente domiciliar. Dessa forma, o grupo que apresentava perda auditiva somado ao ambiente inadequado obtiveram resultados menores nos três domínios avaliados pela BSITD III em relação ao grupo controle, além disso os lactentes com riscos biológicos ou ambientais apresentaram resultados semelhantes em relação ao atraso do desenvolvimento⁷.

O ambiente é um fator fundamental no desenvolvimento global do lactente, portanto sabe-se que a cidade de Santos está localizada no Estado de São Paulo e possui uma população estimada de 433.991 pessoas, em 2021. A Zona Noroeste da cidade integra as palafitas, como Dique de São Manoel, que consistem em assentamentos com infraestrutura precária ou inexistente do qual os acessos se dão através de vielas de tábuas de madeira com riscos de inundações e corrosões devido à maré. Os morros também fazem parte da Zona Noroeste, muitas dessas ocupações estão sujeitas a deslizamentos, bem como deficiência no saneamento básico o que caracteriza como território de risco para o desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes de risco^{8,9}.

A maior concentração de recém-nascidos de risco (RNR) da Cidade de Santos

está localizada na Unidade Básica de Saúde do bairro Rádio Clube, zona noroeste, visto que apresentou 9,6% dos recém-nascidos de risco da cidade de Santos em novembro de 2021. Dessa forma, o presente estudo caracterizou lactentes com fatores de riscos biológicos e ambientais da região noroeste da cidade de Santos ¹⁰.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo observacional de caráter transversal que se dá em conformidade com as Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Tendo sido aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP com parecer número 1262/2018.

Participantes

Lactentes de ambos os sexos caracterizados por fatores de riscos biológicos e/ou ambientais residentes na região noroeste da cidade de Santos, selecionados a partir de amostra de conveniência. Os critérios de inclusão consistiram em lactentes de 0 a 24 meses de ambos os sexos, nascidos a termo ou prematuramente caracterizados por fatores de riscos biológicos e/ou ambientais, obrigatoriamente residentes da região noroeste da cidade de Santos, estado de São Paulo, pertencentes ao Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil da Prefeitura de Santos. Este programa é parte integrante da Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira e Segunda Infância – PMPP, em que os lactentes de risco biológico e lactentes dos territórios e populações em situações de maior vulnerabilidade social são

encaminhados pelo próprio serviço hospitalar ao receberem alta. Foram excluídos lactentes acima de 24 meses de ambos os sexos, aqueles lactentes entre 0 e 24 meses que não caracterizados por fatores de riscos biológicos e/ou ambientais; lactentes não referenciados no serviço e não pertencentes ou que se mudaram do território das Unidades Básicas de Saúde - UBS (São Jorge - Caneleira e Rádio Clube), e ainda lactentes diagnosticados com síndromes, doenças e malformações congênitas que afetam o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo como síndrome de Down, Paralisia Cerebral, e Microcefalia.

Instrumentos de avaliação

Questionário de dados biológicos e ambientais

Os fatores de riscos biológicos e ambientais foram identificados por questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores baseado no acompanhamento do desenvolvimento da caderneta da criança e respondido em entrevista com o responsável do lactente no dia do atendimento. As questões tratavam de dados peri, pré e pós natal, sendo idade da mãe ao nascimento, idade gestacional, tipo de parto, pontuação do Apgar, peso ao nascimento, intercorrências na gestação e pós parto tanto com a mãe quanto com o lactente, idade do lactente no dia do atendimento, presença de problemas de saúde e unidade básica de saúde em que recebe o acompanhamento da puericultura ¹¹.

Marcos do Desenvolvimento - Caderneta da Criança

O Ministério da Saúde em contribuição com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde fornece gratuitamente a Caderneta da Criança aos pais de lactentes nascidos em versão

impresa e online. A Caderneta corresponde a um guia com instruções, orientações e informações do recém-nascido à infância. A partir disso, o estudo utilizou a parte II do livreto "Registros do Acompanhamento da Criança" no capítulo "Acompanhando o Desenvolvimento"¹¹.

A Caderneta da Criança avalia os marcos do desenvolvimento até os 70 meses, ou seja, 6 anos de idade. A avaliação deve ser feita pelo profissional de saúde por meio da observação do comportamento da criança, com auxílio da mãe ou cuidador responsável no reconhecimento das habilidades e no preenchimento dos marcos de desenvolvimento.

Os marcos do desenvolvimento são analisados pela faixa etária do lactente. Portanto, em caso de nascidos prematuros, deve-se utilizar a idade corrigida (IC). Segundo a caderneta da criança, a IC é obtida subtraindo a idade gestacional (IG) em semanas do valor de 40 semanas (i.e., 40 semanas - IG em semanas), dessa forma obtemos o tempo restante para IG a termo. Depois, deve-se descontar, da idade cronológica (ICr), o número de semanas obtido no cálculo anterior, assim teremos a IC. A IC deve ser utilizada até os 2 anos de ICr ou até 3 anos, se IG < 28 semanas¹¹.

A avaliação pela caderneta da criança deve ser feita por um profissional de saúde e, na presença de um marco do desenvolvimento ou habilidade correspondente a faixa etária do lactente a letra "P" deve ser adicionada ao dado avaliado simbolizando "marco presente", por exemplo, é esperado que no primeiro mês de vida mantenha as pernas e braços fletidos,

assim se for observado essa postura deve ser marcado a letra "P". Na ausência de um marco ou habilidade a letra "A" corresponde ao termo "marco ausente", e se não avaliado "NV" ao "marco não verificado". Dessa forma, todos os marcos previstos para a faixa etária do lactente devem estar presentes, bem como os da faixa etária anterior. Na ausência de uma ou mais habilidades da faixa anterior o lactente é caracterizado como "provável atraso no desenvolvimento". Os lactentes que não demonstram as habilidades de sua faixa etária ou apresentam um ou mais fatores de risco correspondem à classificação "alerta para o desenvolvimento". Na presença de todas as habilidades para sua faixa etária, o lactente recebe a classificação "desenvolvimento adequado"¹¹.

O lactente classificado como "provável atraso no desenvolvimento" deve ser direcionado a rede de atenção especializada para avaliação específica do desenvolvimento como o Centro Especializado em Reabilitação (CER). A classificação "alerta para o desenvolvimento" sugere que o profissional da saúde oriente os cuidadores sobre a estimulação e reavalie o lactente após um período. O lactente em "desenvolvimento adequado" deve permanecer a estimulação e seguir com cuidados de saúde de rotina.

Critério de Classificação Econômica Brasil

O Critério Brasil é baseado no livro "Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil" de Wagner Kamakura e José Afonso Mazzon e na Pesquisa de Orçamento Familiar do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O questionário analisa o grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços

públicos como rede de saneamento básico, assim como variáveis que envolvem bens materiais e quantidade de cômodos da residência. As pontuações obtidas fornecem informações que possibilitam a classificação social em A, B, C, D e E, além de estimar a visão da concentração de renda das regiões, estados, e cidades do país¹².

As variáveis correspondem à quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, microcomputador, lava-louça, geladeira, freezer, lava roupa, DVD, Microondas, Motocicleta, secadora de roupa presentes no domicílio. A pontuação "0" demonstra que o indivíduo não possui tal variável em sua residência, e pontuações entre 2-14 ilustram a presença de 1 ou mais variáveis¹².

O grau de instrução do chefe de família consiste na escolaridade do indivíduo que colabora com a maior renda da residência. Serão classificados em ensino analfabeto ou fundamental I incompleto, fundamental I completo ou fundamental II incompleto, fundamental II completo ou médio incompleto, médio completo ou Superior incompleto e Superior completo. A pontuação varia de 0 a 7, sendo 0 para indivíduos analfabetos ou fundamental I incompleto e 7 aos que tiverem o ensino superior completo¹².

Os serviços públicos abrangem a existência de água encanada e rua pavimentada. A pontuação 4 se refere à presença de água encanada na residência, e a pontuação 2 à rua pavimentada¹².

A soma dos sistemas de pontos de todos os itens avaliados fornece a classe social do entrevistado. Portanto, pontos entre 45 e 100 refere-se à classe A, 38-44 a classe B1, 29-37 a

classe B2, 23-28 a classe C1, 17-22 a classe C2, e entre 0-16 às classes D e E. Baseada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) 2020, estima-se que a renda média domiciliar do indivíduo classificado em classe A corresponde a cerca de R\$22.749,24, e a classe D/E ao valor de R\$862,41¹².

Procedimento

Os lactentes foram selecionados a partir de dados do Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil da Prefeitura de Santos do Estado de São Paulo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foi realizado o contato via telefone ou por meio dos Agentes Comunitários de Saúde com o responsável do lactente com o intuito de informar as motivações do presente estudo e solicitar a participação no projeto, a partir de um encontro marcado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente. Além de esclarecimento de dúvidas em relação ao projeto e a importância da avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo.

O atendimento era realizado a partir de uma pequena entrevista com o responsável do encontro, sendo questionado a idade da mãe no nascimento, a IG do lactente, o tipo de parto, intercorrências na gestação e parto, peso ao nascer, pontuação de Apgar, a idade do lactente e presença de problemas de saúde. Aplicação do questionário do Critério de Classificação Econômica Brasil, vinculada a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP) para classificação socioeconômica.

Na sequência foi realizada avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo de acordo com os Marcos do Desenvolvimento contidos na Caderneta da Criança, fornecida

pelo Ministério da Saúde gratuitamente em versão impressa e online para todos os nascidos em território brasileiro.

Análise estatística

Dessa forma, foram realizadas as análises descritivas: média e desvio padrão para as variáveis numéricas; mediana para as variáveis nominais; e distribuição de frequência absoluta e percentilica.

Variáveis numéricas: peso ao nascimento, idade gestacional, idade dos lactentes, Apgar 1^o e 5^o minutos.

Variáveis nominais: nível socioeconômico (ABEP), classificação do desenvolvimento dos lactentes.

Para os problemas de saúde dos lactentes e local de assistência foi calculado as frequências absolutas e percentilicas apenas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 40 lactentes, sendo 31 nascidos a termo (>36 semanas de gestação) e 9 pré-termo (<36 semanas de gestação). Foram selecionados 50 lactentes, no entanto, 10 famílias não concordaram em participar do estudo.

Tabela 1. Caracterização da amostra em relação ao desenvolvimento motor e cognitivo e as variáveis idade gestacional, escolaridade, nível socioeconômico, tipo de parto e problemas de saúde.

	Desenvolvimento adequado	Alerta para o desenvolvimento	Provável atraso do desenvolvimento
	N (23)	N(15)	N (2)
Idade gestacional			
Termo	19	11	1
Pré termo	4	4	1
Escolaridade			
Ensino fundamental I	6	5	1
Ensino fundamental II	6	3	-
Ensino médio	9	4	-
Ensino superior	2	-	-

Nível socioeconômico

A	-	-	-
B1	-	-	-
B2	2	1	-
C1	5	3	-
C2	12	6	-
D/E	4	2	1

Tipo de parto

Vaginal	16	7	-
Cesárea	7	8	2

Problemas de saúde

Sim	2	6	1
Não	21	9	1

Dos 40 lactentes avaliados, apenas 36 participaram da avaliação de classe socioeconômica. Destaca-se na tabela 1, que o nível socioeconômico da população avaliada concentra-se na classificação C2, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, com renda média de 1.894,95.

Em relação a problemas de saúde apresentados na tabela 1, 31 lactentes não apresentavam problemas de saúde. Cinco lactentes a termo apresentavam problemas de saúde, sendo 1 com diagnóstico de Covid-19 no dia do atendimento, 1 de mácula hipocrômica, 1 de bronquite, 1 de manchas hipopigmentadas

e 1 polidactilia. Dos lactentes pré-termos, 4 apresentaram problemas de saúde, sendo 1 diagnosticado com cardiopatia congênita, 1 com sopro cardíaco em átrio esquerdo, 1 de pé torto congênito e 1 manchas avermelhadas. O lactente diagnosticado com pé torto congênito, apresentou classificação como provável atraso para o desenvolvimento, enquanto o restante apresentou alerta para o desenvolvimento. Apenas os lactentes, com manchas hipopigmentadas e manchas avermelhadas foram classificados com desenvolvimento adequado.

Tabela 2. Caracterização da amostra em relação a média e desvio padrão (DP) das variáveis: peso ao nascimento (gramas), e Apgar no 1º e 5º minuto e a IG.

	Idade gestacional (IG)	
	Termo (31)	Pré termo (9)
Peso ao nascimento em gramas (DP)	2991,73 (650,08)	2869,17 (676,81)
Apgar 1º minuto (DP)	8 (1,56)	8 (0,79)
Apgar 5º minuto (DP)	9 (1,55)	9 (0,7)

As intercorrências na gestação, destaca-se a doença hipertensiva específica da gravidez presente em 9 das mães avaliadas, 8 eram mães adolescentes, 12 apresentaram episódios de infecção urinária, 5 fizeram uso de cigarro durante a gestação, 9 apresentaram teste positivo para sífilis, 7 não fizeram ou não tiveram pré-natal suficiente, além disso apresentavam casos como Diabetes Mellitus, dengue na gestação, quedas, anemia e restrição do crescimento uterino.

As intercorrências no pós parto, destaca-se 14 lactentes diagnosticados com icterícia, 11 necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, 5 apresentaram desconforto respiratório, 5 apresentaram teste positivo para sífilis, 6 foram associados a vulnerabilidade social e de moradia, e 4 foram classificados como pequeno para idade gestacional, além disso, tiveram casos isolados de fator RH, necessidade de intubação, crise convulsiva, queda do colo,

hipoglicemia, parto domiciliar e parto com mecônio

DISCUSSÃO

Este estudo caracterizou os lactentes com fatores de risco biológico e ambientais atendidos em unidades básicas de saúde da região noroeste da cidade de Santos, indicando que a maior parte dos lactentes a termo apresentou classificação do desenvolvimento adequada, porém mais da metade dos avaliados foi classificada como alerta para o desenvolvimento. Em relação aos lactentes pré-termo, metade apresentou desenvolvimento adequado para a idade corrigida e metade foi classificado em alerta para o desenvolvimento. Esses achados revelam a importância de um programa de vigilância do desenvolvimento para a primeiríssima infância, o que vai ao encontro a Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeiríssima e

Primeira Infância da cidade de Santos, que prioriza os territórios e populações em situação de maior vulnerabilidade social, fortalecendo a rede de proteção social no respectivo território e promovendo a redução das desigualdades socioespaciais, no que tange ao desenvolvimento integral da primeira infância bem como a promoção, de maneira integrada e articulada, da saúde da criança, da educação infantil, da assistência social, do direito de brincar, do direito à diversidade e do combate à violência.

Dessa forma, os programas de vigilância permitem a identificação precoce de lactentes que apresentam atrasos no desenvolvimento ou alerta para o desenvolvimento, sejam esses decorrentes de fatores biológicos ou ambientais. Essa identificação é fundamental para que se tomem medidas de intervenção adequadas a fim de minimizar os danos futuros¹⁴. Uma vez que a construção da arquitetura cerebral ocorre por meio de interações dinâmicas, levando em consideração a genética e as experiências oferecidas^{15,16,17}. Durante esse processo de desenvolvimento ocorre maior plasticidade neural, caracterizada pela capacidade do sistema nervoso se modificar e moldar-se em resposta à experiência, atuando na redução de possíveis danos no desenvolvimento infantil^{17,18,19,20}. Portanto, investir na primeira infância promovendo saúde, educação e desenvolvimento têm benefícios ao longo da vida²¹.

Os achados do presente estudo no que refere-se a escolaridade dos pais e o nível socioeconômico, predominando o nível C2 pelo

Critério de Classificação Econômica Brasil¹², com renda média mensal de 1.894,95, indica que a maior parte dos lactentes com essas características apresentaram desenvolvimento adequado para a idade. Possivelmente, isto se deve a relação das famílias construída com a equipe de agentes comunitários da Unidade Básica de Saúde.

Outro estudo que relacionou o o desenvolvimento motor e cognitivo e aspectos biológicos e ambientais, foi o de Pereira *et al* (2016)²². Esse, revelou a associação significativa entre o desenvolvimento motor e cognitivo, escolaridade dos pais, renda familiar, acesso a brinquedos, espaço físico domiciliar, tempo de aleitamento materno, e conhecimento dos cuidadores em relação a saúde e desenvolvimento do lactente. Novamente, pontos que interferem no desenvolvimento, como descrito pelos autores, que também foram apenas identificados no presente estudo destacando: a escolaridade dos pais, o nível socioeconômico da família.

Os lactentes avaliados eram moradores da região zona noroeste da cidade de Santos que se caracteriza por concentrar populações com menor renda familiar, e questões de vulnerabilidades socioeconômicas, com destaque a 6 lactentes que apresentaram vulnerabilidade social e de moradia. No entanto, a maioria dos lactentes foram classificados com desenvolvimento adequado, o que reforça a importância do programa de vigilância do desenvolvimento a essa população.

Fatores ambientais demonstram influência importante no desenvolvimento do

lactente, apesar dos riscos ligados aos fatores biológicos. Ngandu *et al.* (2020)²³ revisaram estudos conduzidos em países da África subsariana com objetivo de analisar a associação de fatores socioeconômicos, demográficos e fatores biológicos com nascimento e desenvolvimento de lactentes. Dessa maneira, demonstraram resultados significativos em relação ao grau de instrução da mãe e a idade gestacional, e peso ao nascimento do lactente. Assim, mães que apresentam menores graus de escolaridade estão associadas a lactentes pré-termos e pequenos para idade gestacional. Além disso, a menor renda familiar também apresenta maior risco de recém-nascido prematuro e pequenos para idade gestacional^{22,23}.

Nove lactentes apresentaram problemas de saúde, e devido aos problemas apresentados há necessidade de intervenção específica para aqueles que apresentaram pé torto congênito, cardiopatia congênita, sopro cardíaco e bronquite. Vale destacar que o presente estudo foi realizado em período pandêmico de Covid-19, entre os anos de 2021 e 2022, visto que as idades de avaliação corresponderam a lactentes de 0 a 24 meses. Apesar disso, nosso estudo obteve a maioria dos lactentes avaliados como desenvolvimento adequado apenas 1 um lactente diagnosticado com COVID-19, sendo este classificado como alerta para o desenvolvimento. Wood *et al.* (2022)²⁴, buscaram entender o efeito da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento de lactentes, e encontraram em um estudo de coorte resultados que sugerem que a diminuição do neurodesenvolvimento não dependente da exposição ao vírus SARS-CoV-2,

porém estaria associado ao nascimento durante o período da pandemia.

Nossos achados relatam que a média de peso do nascimento dos lactentes a termo foi de 2991,73 gramas e 2869,17 gramas para pré-termos, apresentando em relação ao peso valores semelhantes aos do estudo de Oudgenoeg-Paz *et al.* (2017)²⁵. O estudo de Oudgenoeg-Paz *et al.* (2017)²⁵ analisou as evidências entre a relação entre baixo peso ao nascer e/ou prematuridade e o desenvolvimento motor e cognitivo, demonstrando baixos escores em avaliações do desenvolvimento motor associado ao desenvolvimento cognitivo na primeira infância. A detecção de escores baixos para o desenvolvimento motor encontrada por Oudgenoeg-Paz *et al.*²⁵ corrobora com a classificação do desenvolvimento dos pré-termos em nosso estudo, em que metade desses lactentes apresenta alerta para o desenvolvimento. No entanto, ressaltamos que a relação encontrada entre peso e escore do desenvolvimento, por Oudgenoeg-Paz *et al.*²⁵, não foi realizada em nosso estudo, por esse apenas caracterizar os fatores de risco, e nesse sentido encontramos o peso ao nascimento, associado ou não a prematuridade como um fator para o alerta para o desenvolvimento.

O índice de Apgar do quinto minuto é considerado melhor preditor em relação ao escore do primeiro minuto²⁶. Os valores descritivos do Apgar dos lactentes avaliados no presente estudo independente da idade gestacional são similares, diferentemente do que é relatado no estudo de Chattingius *et al.* (2020)²⁷ que investigou o risco de morte neonatal e a relação com o escore Apgar no 1º e 5º

minuto. O risco de morte neonatal aumenta significativamente com a menor idade gestacional e menores escores no teste Apgar, cerca de 93% dos avaliados que apresentavam prematuridade extrema (22 a 24 semanas) e 44% pré-termos moderados (35 a 36 semanas) associados a escores baixos de Apgar (0 ou 1) ao 5º minuto vieram a óbito. Sendo assim, o escore Apgar tende a diminuir com menores idades gestacionais.

As complicações maternas mais frequentes foram doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), infecção do trato urinário (ITU), sífilis, consultas de pré-natal insuficientes ou ausentes; corroborando com o estudo de Oliveira et al.²⁸ em que a DHEG e a ITU foram as mais prevalentes. A ITU é uma fonte de complicação materna relevante, no estudo de Vettore et al.²⁹ realizado no Rio de Janeiro, as gestantes com ITU na maior parte eram adolescentes, diabéticas, anêmicas e iniciaram o pré-natal tardiamente. Os autores referem que as informações sobre os riscos da ITU são deficitários, podendo ser influenciado pelo grau de escolaridade das mães e a dificuldade na comunicação dos profissionais de saúde; apenas a metade delas relataram que foram informadas sobre os riscos da gravidez.

As principais complicações pós-natais apresentadas pelos lactentes foram a icterícia, sendo que dos 14 lactentes que apresentaram, 11 necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI); 5 lactentes apresentaram desconforto respiratório, também necessitando de internação em UTI, e 5 apresentaram teste positivo para sífilis recebendo o tratamento apropriado, a partir do diagnóstico. Os lactentes

que permaneceram internado após alta não receberam nenhum diagnóstico específico, apresentando fatores de risco indicando a necessidade de vigilância do desenvolvimento, por equipe multidisciplinar que permite a troca de saberes e a identificação dos lactente de risco, contribuindo para a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento infantil e encaminhamento dos casos elegíveis para os serviços de intervenção²⁶.

Os lactentes deste estudo apresentavam fatores de riscos, dessa forma, são indivíduos que possuem maior probabilidade de apresentar atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, seja por causa biológica, ambiental ou associação desses dois fatores. Portanto, o acompanhamento destes lactentes pela equipe de saúde proporciona rastreios, bem como descarte de atrasos no desenvolvimento.

A família possui papel fundamental no desenvolvimento do lactente, visto que corresponde a um fator preditor do desenvolvimento, dessa forma, é essencial compreender a relação familiar. A orientação, e o esclarecimento de dúvidas durante o atendimento permite que a família integre a avaliação. Além disso, trata-se de um papel multiprofissional dos quais todos profissionais de saúde apresentam protagonismo, desvinculando do modelo biomédico associado aos cuidados da saúde.

Os lactentes que apresentaram atraso no desenvolvimento foram direcionados para intervenção precoce, recebendo os cuidados e orientações específicas.

São necessários estudos de caráter longitudinal para acompanhar o desenvolvimento motor e cognitivo ao longo dos 24 primeiros meses de vida dos lactentes, visto que corresponde a um período de aquisição de habilidades neuropsicomotoras importantes para desenvolvimento adequado do lactente. Além disso, nosso estudo apresentou como fator limitante o número de participantes entre os grupos, por exemplo indivíduos a termo e pré termo, não permitindo análises estatísticas inferenciais.

CONCLUSÃO

A Caracterização dos lactentes de risco da região noroeste da cidade de Santos revelou: (1) a maioria dos lactentes foi classificada com desenvolvimento adequado para a idade ou com alerta para o desenvolvimento independente da idade gestacional; (2) o nível de escolaridade dos pais variou de ensino fundamental I a ensino médio completo; (3) a maior parte das famílias encontra-se dentro do nível socioeconômico C2; (4) o índice de Apgar encontrado foi um fator positivo para o desenvolvimento; (5) as principais complicações maternas fora, DHEG, ITU, sífilis e ausência ou número insuficiente de consultas pré-natais; (6) a presença de complicações após o nascimento (pós-natais): icterícia, desconforto respiratório e sífilis.

REFERÊNCIAS

- Gallahue, D. L. Compreendendo O Desenvolvimento Motor : Bebês, Crianças, Adolescentes E Adultos. Ed.7. Amgh. Porto Alegre, 2013.
- Haywood, K. M. Desenvolvimento Motor Ao Longo Da Vida. Ed.6. Artmed. Porto Alegre, 2016.
- Algra-Hadders, M. Early Human Motor Development: From Variation To The Ability To Vary And Adapt. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 2018. 90 (1), p. 411-427.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para Os Profissionais De Saúde. Brasília, 2014. 2 (1).
- Brasil. Ministério Da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sina/cnv/nvuf.def>>. acesso em 3 de dezembro de 2021.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do sus. 1ed. Brasília, 2017.
- Araujo, D. M. *et al.* Cognitive, Language, And Motor Development Of Infants Exposed To Risk And Protective Factors. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2020. (138): 1-7
- Prefeitura de Santos. Policlínica em Santos Inicia Estimulação de Bebês Prematuros com Brinquedos. 2021.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Panorama Santos. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santos/panorama>>.
- Instituto Pólis. Resumo Executivo De Santos., 2013: 1-29. Disponível em: <<http://litoralsustentavel.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/resumoexecutivosantoslitoralsustentavel.pdf>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Brasília, 2021. 3 (1)
- ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2021. Disponível Em: <<https://www.abep.org/criterio-brasil>>.
- Who. Preterm Birth. 2018. Disponível Em: <<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/pr-eterm-birth>>.
- Novak, I.; Morgan, C. High-Risk Follow-Up: Early Intervention And Rehabilitation. In: *Handbook Of Clinical Neurology*. Elsevier, 2019. (162): 483-510.
- Meredith, R. M. Sensitive And Critical Periods During Neurotypical And Aberrant Neurodevelopment: A Framework For Neurodevelopmental Disorders. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 2015. (50): 180-188.
- Kolb, B. Overview Of Factors Influencing Brain Development. In: Gibb, R.; Kolb, B. (Eds) *The Neurobiology Of Brain And Behavioral Development*.

- Academic Press, 2018: 51-79, Doi: 10.1016/B978-0-12-804036-2.00003-0.
17. Woolfenden, S. *Et Al.* Delivering Paediatric Precision Medicine: Genomic And Environmental Considerations Along The Causal Pathway Of Childhood Neurodevelopmental Disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2022. Doi: 10.1111/Dmcn.15289.
18. Cioni, G.; Inguaggiato, E.; Sgandurra, G. Early Intervention In Neurodevelopmental Disorders: Underlying Neural Mechanisms. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2016. (58): 61-66.
19. Troller-Renfree, S. V. *Et Al.* The Impact Of A Poverty Reduction Intervention On Infant Brain Activity. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 2022. 119(5): E2115649119.
20. Wedderburn, C. J. *Et Al.* Early Structural Brain Development In Infants Exposed To Hiv And Antiretroviral Therapy In Utero In A South African Birth Cohort. *Journal Of The International Aids Society*, 2022. 25 (1): E25863. Doi: 10.1002/Jia2.25863.
21. Clark, H. *Et Al.* A Future For The World's Children? A Who–Unicef–Lancet Commission. *The Lancet*, 2020. 395 (10224): 605-658.
22. Pereira, K.R.G. *et al.* Cognição e Ambiente São Preditores do Desenvolvimento Motor de Bebês ao Longo do Tempo. *Revista de Fisioterapia e Pesquisa*, 2016. 23 (1): 59-67.
23. Ngandu, C.B. *Et Al.* The Association Between Household Socio-Economic Status, Maternal Socio-Demographic Characteristics And Adverse Birth And Infat Growth Of Outcomes In Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal Of Developmental Origins Of Health And Disease*, 2020. 11 (4): 317-334.
24. Wood, M. *et al.* Understanding The Effects Of The Covid-19 Pandemic On Infant Development-The Preterm Problem. *Jama Pediatrics*, 2022. 176 (6) Disponível em <<http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2021.5570>>.
25. Oudgenoeg-Paz, O. *et al.* The Link Between Motor And Cognitive Development In Children Born Preterm And/Or With Low Birth Weight: A Review Of Current Evidence. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 2017. 80 (1): 382-393.
26. Formiga, C.K.M.R; Silva, L.P; Linhares, M.B.M. Identificação de Fatores de Risco em Bebês Participantes de um Programa de Follow-Up. *Revista Cefac*, 2018. 20 (1): 333-341.
27. Chattingius, S. *Et Al.* Apgar Score And Risk Of Neonatal Death Among Preterm Infants. *New England Journal Of Medicine*, 2020. 383 (1): 49-57.
28. Oliveira, C.S; Casagrande ,G.A; Grecco, L.C; Golin, M.O. Perfil de Recém-Nascidos Pré-Termo Internados na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital de Alta Complexidade. *Abcs Health Sci*, 2015. 40 (1): 28-32.
29. Vettore, M.V; Dias, M; Vettore, M.V; Leal, M.C. Assessment Of Urinary Infection Management During Prenatal Care In Pregnant Women Attending Public Health Care Units In The City Of Rio De Janeiro, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 2013. 16 (2): 338-51.