

PREVALÊNCIA E RISCO AMBIENTAL PARA ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS ATENDIDOS NA PUERICULTURA

PREVALENCE AND ENVIRONMENTAL RISK FOR DELAY IN DEVELOPMENT MOTOR OF INFANTS ATTENDED AT CHILDCARE

Maria de Fátima Monteiro Dornelas ⁽¹⁾, Kátia Virgínia Viana Cardoso ⁽²⁾, Fabiane Elpídio de Sá ⁽²⁾

1. Discente do curso de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia- Universidade Federal do Ceará-UFC.

2. Docente do curso de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia- Universidade Federal do Ceará-UFC.

RESUMO

Os estímulos ambientais são essenciais e oportunos para as habilidades motoras na infância, com intenção de garantir o melhor desenvolvimento e crescimento. A casa é o principal ambiente influenciador para a potencialização desse desenvolvimento. O estudo descreveu a prevalência e os fatores de risco ambiental para o desenvolvimento motor em crianças de 0 a 12 meses, em situação de carência psicossocial. Estudo analítico, transversal onde foram avaliados de 19 crianças em situação de carência psicossocial, atendidas no serviço de puericultura de uma unidade básica de saúde de Fortaleza onde foi coletado os dados sociodemográficos, histórico pré e pós-natal, qualidade e quantidade de oportunidades pela *Affordances in the home environment for motor development- infant scale* (AHEMD-IS) e o desenvolvimento motor pela *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) Amostra apresentou idade média $4 \pm 3,73$ meses, 52,7% dos progenitores possuíam escolaridade inferior ao ensino médio completo, 52,6% dos chefes da família não possuíam fonte de renda e 36,8% participam do programa Bolsa família do Governo Federal, 63,2% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, 36,8% das mães relataram que a vinda da criança foi indesejada, 94,7% tem contato com a figura paterna, 78,9% das crianças foram classificadas na categoria de baixo risco a saúde. 52,6% das crianças foram classificadas na AHEMD-IS na categoria descritiva menos que adequado, 21,1% na categoria moderadamente adequado, 15,8% na categoria adequada e 10,5% na categoria excelente de estímulos ambientais, 83,3% apresentaram desenvolvimento motor adequado, 16,7% desenvolvimento suspeito e nenhuma criança apresentou atraso do desenvolvimento. Observou-se que apesar das crianças pertencerem a famílias com fatores de risco psicossocial e ambiental prevalentes, estes não influenciaram significativamente o desenvolvimento motor de lactentes de 0-12 meses de idade.

Palavras-Chave: Desenvolvimento, Infantil, Ambiente.

ABSTRACT

Environmental stimuli are essential and timely for motor skills in childhood, with the intention of ensuring the best development and growth. The house is the main influencing environment for the enhancement of this development. The study described the prevalence and environmental risk factors for motor development in children aged 0 to 12 months, in a situation of psychosocial deficiency. An analytical, cross-sectional study where 19 children with psychosocial deficiency were evaluated, attended at the child care service of a health unit in Fortaleza, where socio-demographic data, pre and postnatal history, quality and quantity of opportunities were collected by *Affordances in the home environment for motor development- infant scale* (AHEMD-IS) and motor development by the *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) sample had a mean age of 4 ± 3.73 months, 52.7% of the parents had lower schooling 52.6% of the family heads did not have a source of income and 36.8% participated in the Bolsa Família program of the Federal Government, 63.2% of the children had exclusive breastfeeding up to six months of life, 36.8% of the mothers reported that the arrival of the child was undesirable, 94.7% had contact with the father figure, 78.9% of the children were classified as low risk to health. 52.6% of the children were classified as AHEMD-IS in the descriptive category less than adequate, 21.1% in the moderately adequate category, 15.8% in the appropriate category and 10.5% in the excellent category of environmental stimuli, 83.3% had adequate motor development, 16.7% suspect development, and no children had developmental delay. It was observed that although the children belonged to families with prevalent psychosocial and environmental risk factors, these did not significantly influence the motor development of infants aged 0-12 months.

Keywords: Development, Infant, Environment.

INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida é o período de maior plasticidade cerebral, que neste ocorre a organização e regulação neuronal, manutenção da maior quantidade de sinapses, a fim de potencializar todo o desempenho que a criança pode adquirir durante esse momento.^{1,2}

O desenvolvimento motor dito como uma evolução de forma sequenciada, contínua e está diretamente relacionada a idade cronológica do indivíduo que conquista um grande volume de habilidades motoras que progride de movimentos simples e em desordem até movimentos complexos e refinados.³

A não adequação do desempenho motor de acordo com idade adquirida, não está somente associada à presença de fatores biológicos, como alterações estruturais e neurológicas da criança, fatores ambientais, sociais, como a baixa escolaridade dos pais, e a privação psicológica, como a ausência de um dos progenitores, depressão por parte da mãe influenciam no mau desenvolvimento motor de crianças.^{4,5,6}

Os estímulos ambientais são propulsores essenciais e oportunos para vários movimentos com intenção de garantir o melhor desenvolvimento e crescimento, sendo a casa o principal ambiente influenciador para essa potencialização, onde poderão ser incluídos brinquedos e tarefas que estimulem o incentivo ao movimento e a presença dos pais neste momento.^{7,8}

Para tentar minimizar o atraso no desenvolvimento motor das crianças com esses fatores de risco, torna-se necessária uma avaliação precoce para a detecção do atraso e, a partir desta, propor um plano de tratamento.²

A escala *Affordance in the home Environment for motor development- Infant Scale* (AHEMD-IS) foi desenvolvida pelos Laboratórios de Desenvolvimento Motor do Instituto Politécnico Viana do Castelo (Portugal) e da Texas A&M University (EUA) em colaboração com o Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (Brasil), o que permite torná-la mais adequada ao perfil de nossas crianças e avalia de forma rápida, simples e eficaz as oportunidades (*affordances*) que estão presentes no ambiente domiciliar que potencialize o desenvolvimento motor de crianças entre três e dezoito meses de idade.⁹

A *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) é um instrumento desenvolvido por Piper e Darah em 1992, para avaliar o desenvolvimento motor em crianças a termo e pré-termo de 0-18 meses de vida, validada para população brasileira, sendo uma medida observacional da performance motora grossa abordando a integridade do controle muscular antigravitacional em quatro posturas: prono, supino, sentado e de pé.⁵

Desta forma o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e os fatores de risco ambiental para o desenvolvimento motor em crianças de 0 a 12 meses em situação de carência psicossocial de uma unidade básica de saúde de Fortaleza.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, observacional, analítico, realizado no serviço de puericultura da unidade básica de saúde Anastácio Magalhães, localizada no município de Fortaleza- CE, durante o período de julho a setembro de 2017. O estudo é recorte de uma pesquisa do Programa de Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil- PADI, extensão da Universidade Federal do Ceará, em parceria com a Prefeitura Municipal de Fortaleza, intitulada: Efeito da implementação de um modelo de cuidado de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor na atenção básica de saúde. Esta foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (parecer 1.937.391). Obteve-se o termo de consentimento livre e esclarecido dos pais.

Constituíram esse estudo crianças de 0-12 meses de idade com desenvolvimento típico, precisavam apresentar algum fator de carência psicossocial, serem cadastradas no serviço de puericultura da UBS Anastácio Magalhães e aceitarem participar da pesquisa, como critério de exclusão as crianças não podiam apresentar fatores biológicos como a prematuridade, doenças congênitas ou quaisquer alterações do cognitivo. A amostra foi constituída por dezenove crianças no total.

As condições sociodemográficas, o histórico pré e pós-natal das crianças foram identificadas através de uma ficha de avaliação formulada pelos pesquisadores, baseada nas diretrizes clínicas da saúde da criança intitulada pela prefeitura municipal de Fortaleza, que ao final gera uma classificação de risco a saúde da criança e é dividida entre as categorias: baixo risco, médio risco e alto risco.¹¹

A avaliação da qualidade e quantidade de oportunidades (*affordances*) a estímulos da função motora das crianças no ambiente familiar e a interação com o brinquedo foi estimada pela *Affordances in the home environment for motor development- infant scale* (AHEMD-IS) que contém 35 questões subdivididas em três dimensões: espaço físico, atividades diárias, e brinquedos. A dimensão dos brinquedos ainda é subdividida pela idade da criança, variando em brinquedos para crianças de 3 a 11 meses de idade e para crianças acima de 12 meses. Os escores de cada dimensão são calculados após o somatório dos pontos obtidos nas questões dentro de cada dimensão e o escore total é obtido após a soma das três dimensões. Devido à heterogeneidade da faixa etária estudada, o escore total da AHEMD-IS foi dividido em dois grupos: crianças de três a onze meses foram consideradas o seguinte critério de pontuação: quando realizado de zero a dezoito pontos é classificado na categoria descritiva “menos que adequado”, de dezenove a vinte e três escores totais encontra-se na categoria “moderadamente adequado”, de vinte e quatro a vinte e sete escores é classificado na categoria “adequado” e de vinte e oito pontos a quarenta e nove pontos se enquadra na categoria excelente de oportunidades oferecidas pelo ambiente.^{9,10} A segunda parte da escala para crianças acima de 12 meses de idade não foi utilizada no presente estudo por não se encaixar na amostra estudada.

O desenvolvimento motor foi avaliado pela *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), um instrumento validado e normatizado no Brasil, que é uma medida observacional da performance motora grossa de 51 itens representados em quatro posturas: 21 itens na postura de prono, 9 itens em supino, 12 itens na postura sentada e 16 na postura de pé. A avaliação deve ser realizada com o mínimo de manuseio da criança, abordando a integridade do controle muscular antigravitacional. Utilizou-se o percentil para classificação que descreve o desenvolvimento motor em três categorias: atrasado (inferior a 5th), suspeito (entre 5th e 25th) e normal (acima de 25th). Para o presente estudo foi utilizado somente a primeira avaliação do desempenho motor das crianças.⁵

As avaliações foram realizadas por dois avaliadores previamente treinados, um avaliador responsável para a coleta dos dados sociodemográficos e da qualidade e quantidades de oportunidades do ambiente domiciliar e o outro avaliador para a performance do desempenho motor através da escala AIMS, em uma sala fechada, com iluminação e climatização adequadas, somente com a presença dos avaliadores e do responsável pela criança.

Para descrever as características dos sujeitos da amostra foram utilizadas medidas descritivas tais como: medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e frequência relativa (%). Na amostra de crianças e de prontuários, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando-se, estatisticamente, significantes os valores de p menores que 0,05. Será considerada uma relação positiva quando r tomará o valor 1 quando a relação é perfeita. Quando a relação é negativa r tomará o valor -1 quando a relação é perfeita. Quando

a relação é difusa ou não linear r será igual a 0.²² Os dados foram analisados no software SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences).

RESULTADOS

Constituíram o estudo dezenove crianças de 0 a 12 meses de idade atendidas na puericultura da UBS Anastácio Magalhães. O fluxo de participantes do estudo foi demonstrado na figura 1.

As crianças ficaram com média de idade de 4 meses ($\pm 3,73$). Destaca-se entre os indicadores socioeconômicos que 52,7% dos progenitores possuem escolaridade inferior ao ensino médio completo, 52,6% dos entrevistados relatam que o chefe da família não possui fonte de renda e que 36,8% das famílias participam do programa bolsa família do Governo Federal (Tabela 1).

Sobre os dados de intercorrências pré-natais e os antecedentes maternos observa-se que 63,2% das mulheres avaliadas são mães multigestas (possuem 2 ou mais filhos), com idade em média de 26 anos ($\pm 6,61$), sendo a maioria das crianças nascidas no serviço público de saúde e oriundas da maternidade localizada na região onde ocorreu a pesquisa. Destaca-se também que 52,5 % das mães realizaram < 6 consultas pré-natais e 2 não souberam informar quantas consultas haviam sido realizadas, um número de consultas inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde. Uma mãe relatou ter problemas de saúde mental, por ter desenvolvido depressão pós-parto e que estava sob tratamento psicológico (Tabela 2).

Os dados sobre as intercorrências pós-natal e da relação família-bebê, destacou-se que todas as crianças que participaram do estudo nasceram entre a faixa de 37-40 semanas de gestação. Outro dado que observamos foi de que 63,2% das crianças avaliadas tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e que 36,8% das mães relataram que a vinda da criança foi indesejada por parte delas e dos parceiros, porém todas relataram que possuem uma relação tranquila com a criança e que 94,7% das crianças tem contato com a figura paterna. (Tabela 3).

Um dado importante é que 78,9% das crianças foram enquadradas na categoria de baixo risco, quando avaliadas pela ficha de avaliação barreiras e risco que estratifica o risco à saúde da criança formulada pelos autores do artigo. Observou-se que 52,6% das crianças avaliadas pela escala *Affordances in the home environment for motor development-infant scale* (AHEMD-IS) foram classificadas na categoria descritiva menos que adequado, 21,1% na categoria moderadamente adequado, 15,8% na categoria adequada e 10,5% na categoria excelente de oportunidade de estímulos ambientais (Figura 2).

Foi visto que 83,3% das crianças avaliadas tiveram um desenvolvimento motor adequado quando avaliadas pela escala *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), 16,7% enquadrou-se na faixa de desenvolvimento motor suspeito e nenhuma criança apresentou atraso do desenvolvimento motor (Figura 3). Uma correlação positiva, muito forte, porém, estatisticamente não significativa foi encontrada entre o desenvolvimento motor e as oportunidades ambientais ($R= 1,32$, $p=0,72$).

DISCUSSÃO

A identificação do nível socioeconômico se faz importante, pois o mesmo tem um poder sobre a qualidade e quantidade dos estímulos ambientais que são oferecidos na promoção do desenvolvimento motor infantil, isso justifica que famílias que possuem uma maior renda financeira, teoricamente, teriam uma melhor capacidade de oferecer um ambiente propício com uma maior quantidade e qualidade de *Affordances* (oportunidades).¹⁵ Fatores como os problemas conjugais dos pais, a precocidade materna e paterna e uma casa

superlotada são variáveis psicossociais que podem levar a um maior comprometimento para o desenvolvimento neuropsicomotor^{16,17,18}, porém a caracterização da amostra desse estudo não vai de encontro com o ideal na categoria caráter socioeconômico, pois é uma população que possuem os índices de baixa escolaridade dos pais, a falta de renda própria do chefe da família, famílias que participam de programas de auxílio do Governo Federal e mães que possuem dois ou mais filhos com uma faixa etária baixa, fatores que levam a uma baixa renda *per capita*.

A presença do companheiro interfere positivamente na qualidade da estimulação disponível no ambiente familiar, pois leva a uma maior segurança no desempenho da função por parte das mães. O fato das crianças serem cuidadas por pais que apresentaram ter uma relação estável e que contam com estímulos positivos no lar parece constituir-se em mecanismos protetores no contexto da adversidade psicossocial em que algumas famílias vivem.¹⁵ O presente estudo encontrou que 89,5% das mães possuem ter uma relação tranquila com o companheiro e que 94,7% das crianças possuem contato com a figura paterna.

As oportunidades do ambiente encontradas para estimulação do desenvolvimento motor foram muito baixas, já que 52,6% da população estudada foi classificada na categoria descritiva menos que adequado de estímulos, onde esta ressalta que os estímulos ambientais estão em falta ou de baixa qualidade, contudo, o desempenho motor das crianças gerou uma surpresa, pois 83,3% ficaram dentro da faixa de normalidade quando avaliados pela escala AIMS, porém deve ser levada em consideração a faixa etária baixa dos bebês, que tinham em média quatro meses de vida, onde os principais marcos do desenvolvimento ainda não foram alcançados, como o sentar e as transições de posturas, mostrando que a relação familiar parece ser um fator protetor aos outros riscos ambientais encontrados nesse estudo. Uma possível explicação para essa correlação é relatada no estudo de Batistela (2010) onde foi observado que mesmo em família mais abastadas as crianças também obtiveram pobres pontuações nas oportunidades para o desenvolvimento, principalmente na dimensão dos brinquedos, isso porque em seu estudo, também trás a informação de que em uma pesquisa realizada por uma empresa de brinquedos, as famílias relatam adquirir mais brinquedos para as crianças a partir dos três anos de idade, faixa etária essa que ultrapassa a faixa do presente estudo.^{19,20,21}

Algumas possíveis limitações desse estudo foram à pequena amostra e de apenas uma parcela da população atendida pela UBS Anastácio Magalhães, outra barreira encontrada durante a coleta dos dados, foi de que algumas informações que deveriam estar contidas no cartão da criança estavam incompletas e que muitos estudos trazem como um fator determinante para classificação de risco das crianças a determinação da faixa de renda familiar, informação que não coletada no presente estudo.

CONCLUSÃO

Observou-se que apesar das crianças pertencerem a famílias com fatores de risco psicossocial e ambiental prevalentes, como a baixa escolaridade dos pais e a falta de renda própria associada as poucas oportunidades de estímulos ambientais, estes não influenciaram significativamente o desenvolvimento motor de lactentes de 0-12 meses de idade. Sugere-se que o vínculo afetivo, possa ser um fator protetor para o atraso no desenvolvimento motor de crianças com carência psicossocial e este deve ser investigado nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Oda JY, Sant'ana DMG, Carvalho J. Plasticidade e Regeneração Funcional do Sistema Nervoso: contribuição ao estudo de revisão. Arq Ciênc Saúde Unipar 2002;6(2):171-6.

2. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc*, v. 17, n. 1, p. 51-6, 2009.
3. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 344p.
4. Miranda LC, Resegue R., Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J Pediatr* 2003;79(Supl1):S33-42.
5. Saccanin R. Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses. 2009.
6. Graminha SSV, Martins MAO. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Med Ribeirão Preto* 1997;30:259-67
7. Gabbard C, Rodrigues L. Affordances for motor development. In: Krebs RJ, Ferreira neto CA. (Eds). *Tópicos em Desenvolvimento Motor na Infância e Adolescência*. Rio de Janeiro: LECSU, 2007.
8. Leite ICG. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 633-41, 2012.
9. Caçola PM. The new affordances in the home environment for motor development-infant scale (AHEMD-IS): Versions in English and Portuguese languages. *Brazilian journal of physical therapy*, n. AHEAD, p. 00-00, 2015.
10. Caçola PM, Gabbard C, Montebelo MIL, Santos DCC. Further development and validation of the Affordances in the Home Environment for Motor Development–Infant Scale (AHEMD-IS). *Phys Ther*. 2015; 95:901–923.
11. Diretrizes Clínicas: Atenção à Criança/ Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2016.
12. Defilipo EC, Frônio JDS, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira MDT. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46 (4): 633-641.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
15. Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida-Filho N, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(4):606-11.
16. Gray RF, Indurkha A, McCormick MC. Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problem in low birth weight children at 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics*. 2004. 114(3), 736-743.
17. Pilz, EML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas-RS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007. 12(1), 181-190.
18. Silveira KA, Enumo SRF. Biopsychosocial Risks to Development in Preterm and Low Birth Weight. *Paidéia*, Ribeirão Preto. 2012, v. 22, n. 53, p. 335-345.
19. Nobre FSS, Costa CLA, Oliveira DL, Cabral DA, Nobre GC, Caçola P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará- Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2009;19(1):9-18.

20. Batistela A. Relação entre as oportunidades de estimulação motora no lar e o desempenho motor de lactentes – um estudo exploratório. [Dissertação] 2010. Piracicaba: UNIMEP.
21. De oliveira SMS, De Almeida CS, Valentini, NC. Programa de Fisioterapia Aplicado no Desenvolvimento Motor de Bebês Saudáveis em Ambiente Familiar-[doi: 10.4025/reveducfis.v23i1.11551](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23i1.11551). Journal of Physical Education, v. 23, n. 1, p. 25-35, 2012.
22. Guimarães PRB. Análise de Correlação e medidas de associação. Disponível em: <http://people.ufpr.br/jomarc/correlacao.pdf>. Acesso em 05/12/2017.

Tabela 1. Dados socioeconômicos das crianças de 0 a 12 meses avaliadas na puericultura da unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza- CE.

Variáveis	Categorias	Nº	%
Gênero	Feminino	10	52,6
	Masculino	9	47,4
Escolaridade da mãe	Fundamental I incompleto	1	5,3
	Fundamental I completo	1	5,3
	Fundamental II incompleto	0	0
	Fundamental II completo	3	15,8
	Médio incompleto	5	26,3
	Médio completo	6	31,6
	Superior incompleto	2	10,5
	Superior completo	1	5,3
Escolaridade do pai	Analfabeto	3	15,8
	Fundamental I incompleto	0	0
	Fundamental I completo	0	0
	Fundamental II incompleto	1	5,3
	Fundamental II completo	4	21,1
	Médio incompleto	2	10,5
	Médio completo	7	36,8
	Superior incompleto	0	0
Bolsa família	Superior completo	1	5,3
	Sim	7	36,8
	Não	12	63,2
Chefe da família tem fonte de renda	Sim	9	47,4
	Não	10	52,6

Nota: Nº - número absoluto; % - Frequência.

Tabela 2. Dados de intercorrências pré-natais e antecedentes maternos da população de crianças de 0 a 12 meses avaliadas na puericultura da unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza- CE.

Variáveis	Categorias	Nº	%
Tipo de gestação	Única	19	100
Quantidade de filhos	Primigesta	7	36,8
	Multigesta	12	63,2
Intervalo entre gestações < 2 anos	Sim	4	21,1
	Não	15	78,9
Altura uterina sem correlação com IG	Sim	3	15,8
	Não	16	84,2
Cirurgia anterior sobre o útero < 2 anos	Sim	0	0
	Não	19	100
Local do parto	MEAC	12	63,2
	HMJMA	2	10,5
	Hospital da mulher	2	10,5
	Outros	3	15,8
Tipo de parto	Normal	12	63,2
	Cesário	7	36,8
Apresentação do parto	Cefálica	19	100
Antecedentes de prematuros, baixo peso, malformados, abortos, morte fetal e neonatal precoce	Sim	1	5,3
	Não	18	94,7
Alimentação Saudável	Sim	16	84,2
	Não	3	15,8
Ganho ponderal na gestação	Baixo peso	3	15,8
	Peso normal	11	57,9
	Sobrepeso	5	26,3
Número de consultas pré-natal	<6	10	52,5
	>6	7	37
	Não responderam	2	10,5
Saúde Mental da mãe	Ausente	18	94,7
	Depressão	1	5,3
Dependentes de drogas lícitas ou ilícitas	Sim	0	0
	Não	19	100

Mãe de etnia indígena	Sim	0	0
	Não	19	100
Mãe portadora de deficiência ou com restrição que impossibilite o cuidado da criança	Sim	0	0
	Não	19	100
Mãe com doença sistêmica grave	Sim	2	10,5
	Não	17	89,5
Gestação de mãe Rh negativo	Sim	0	0
	Não	19	100
Mãe com problema de saúde bucal durante gestação	Sim	1	5,3
	Não	18	94,7
Infecção urinária com febre durante gestação	Sim	12	63,2
	Não	7	36,8
Sangramento vaginal durante gestação	Sim	1	5,3
	Não	18	94,7
Presença de corrimento vaginal durante gestação	Sim	8	42,1
	Não	11	57,9
Rotura prematura de membrana < 12 horas	Sim	0	0
	Não	19	100
Edema de face, mãos e pernas durante gestação	Sim	6	31,6
	Não	13	68,4

Nota: N° - número absoluto; % - Frequência, IG - Idade Gestacional, MEAC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand, HMJMA - Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar. N° consultas pré-natal. ¹³

Tabela 3. Dados de intercorrências pós-natal e relação familiar com os lactentes de 0 a 12 meses avaliados na puericultura da unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza- CE.

Variáveis	Categorias	Nº	%
Idade gestacional	<37	0	0
	37-40	19	100
	>40	0	0
Peso ao nascer	<2500 g	1	5,3
	>2500 g	18	94,7
Apgar no 5º minuto	<7	1	5,3
	>7	18	94,7
Aleitamento materno até 6 mês	Somente leite materno	12	63,2
	LM+ água, chá ou suco	1	5,3
	LM+ outro leite	5	26,3
	Somente outro leite	1	5,3
Pai tem contato com a criança	Sim	18	94,7
	Não	1	5,3
Quem ajuda você com o bebê	Pai	13	68,4
	Ninguém	1	5,3
	Outros	5	26,3
Relação com o bebê	Tranquila	19	100
	Conflituosa	0	0
Vinda da criança	Desejada	12	63,2
	Indesejada	7	36,8
Relação com o parceiro	Tranquila	17	89,5
	Conflituosa	2	10,5
Número de consultas puericultura	<6	17	89,5
	>6	2	10,5
Boas condições gerais de saúde	Sim	16	84,2
	Não	3	15,8
Uso de medicamentos	Sim	2	10,5
	Não	17	89,5
Alergia alimentar	Sim	0	0

	Não	19	100
Óbitos na família	Não	18	94,7
	Pai	1	5,3
Vacinação da criança	Presente	19	100
	Ausente	0	0
	Período incorreto	0	0

Nota: N° - número absoluto; % - Frequência, Apgar¹⁴ - Escala de avaliação de 5 sinais objetivos do RN, RN - Recém-nascido, LM - Leite Materno, g - gramas, cm - centímetros.

Figura 1. Fluxograma da amostra das crianças de 0 a 12 meses cadastradas na puericultura da unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza-CE e que possuem pelo menos um fator de risco ambiental do estudo.

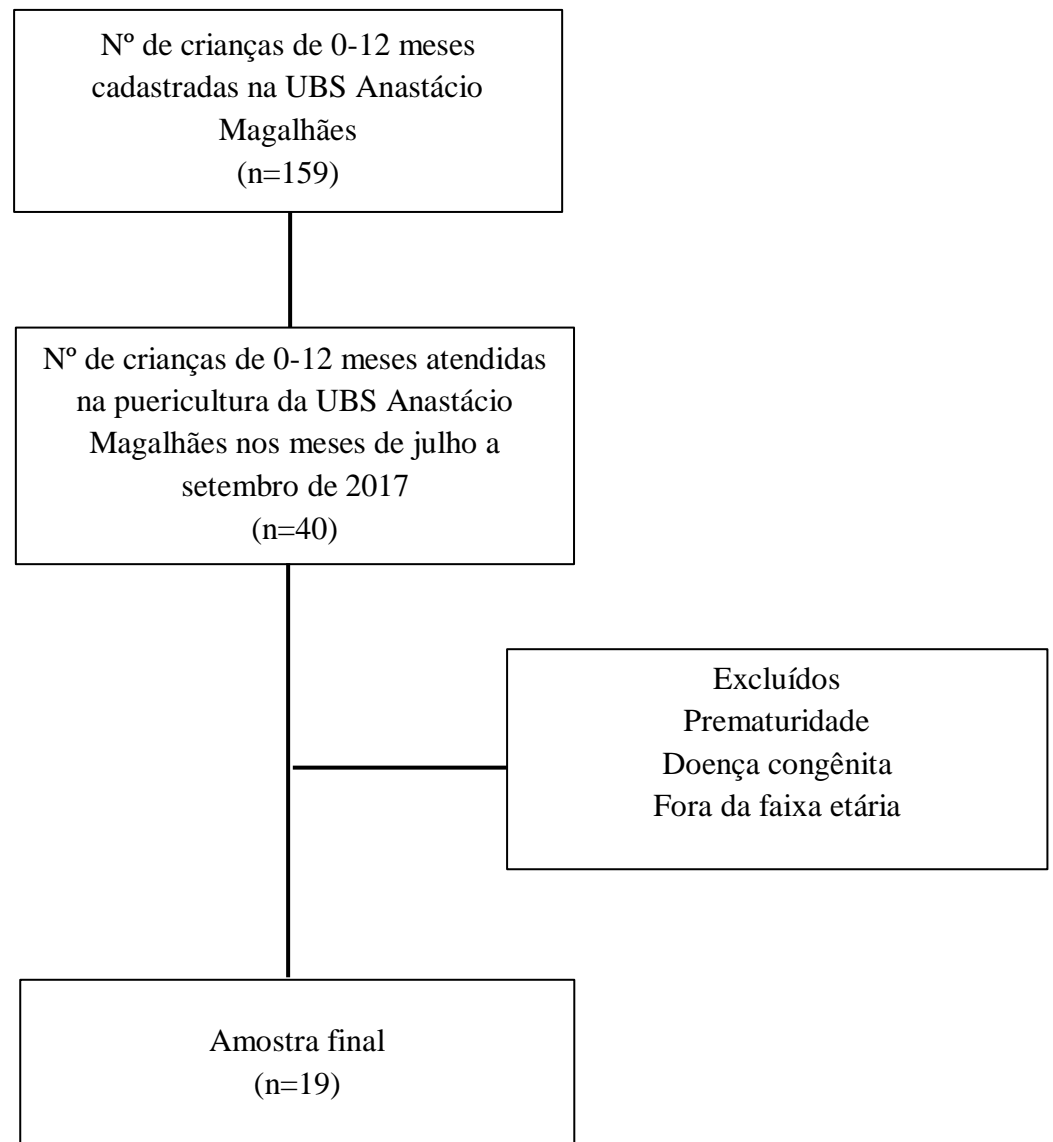


Figura 2. Gráfico de frequência na classificação das *Affordances* pela escala AHMED-IS dos lactentes de 0 a 12 meses avaliadas na unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza-CE

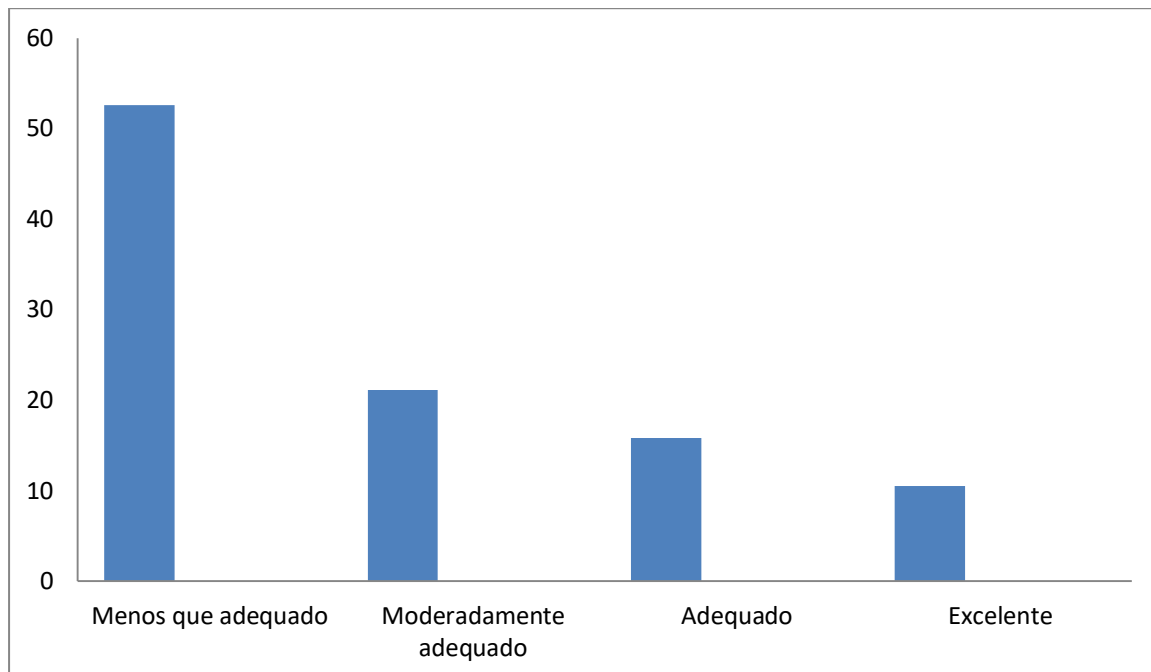


Figura 3. Gráfico de frequência na classificação do desempenho motor pela escala AIMS dos lactentes de 0 a 12 meses avaliadas na unidade básica de saúde Anastácio Magalhães localizada no município de Fortaleza-CE.

