

DESENVOLVIMENTO INFANTIL, NUTRIÇÃO E ATIVIDADE TELEVISIVA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Rebeca I. Munhoz^{1*}, Cláudia N. T. Palombo², Luciane S. Duarte², Elizabeth Fujimori³

1. Aluna de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), bolsista de iniciação científica PIBIC/CNPq; *rebeca.munhoz@usp.br

2. Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP

3. Professora Associada 3 do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP

Palavras Chave: *Desenvolvimento Infantil, Estado Nutricional, Atividade Televisiva.*

Introdução

No Brasil, acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil (DI) constituem eixo central da atenção à saúde da criança desde a década de 1980, e permanece como uma das principais ações de cuidado na “Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança”⁽¹⁾. Entretanto, elevada proporção de crianças menores de 5 anos não conseguem atingir seu potencial de desenvolvimento, tanto no Brasil como em outros países de baixa e média renda⁽²⁾. Estudos evidenciam que distúrbios nutricionais, práticas inadequadas de alimentação infantil e tempo de exposição diária da criança à televisão (TV) associam-se negativamente com crescimento e DI⁽³⁻⁵⁾. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar associação do DI com estado nutricional (EN), práticas alimentares (aleitamento materno e alimentação complementar), atividade televisiva e outras variáveis (faixa etária, sexo, acompanhamento em serviço de saúde, local de permanência da criança), em crianças menores de três anos de idade, cadastradas em Unidades Básicas de Saúde de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo.

Resultados e Discussão

Mais da metade (52,1%) das 334 crianças estudadas apresentava “alerta” para DI. A Tabela 1 apresenta apenas as variáveis que se associaram estatisticamente ($p < 0,05$) com DI. Destaca-se que não houve associação entre DI e estado nutricional ($p > 0,05$). Observou-se aumento da proporção de “alerta” para DI com aumento da idade, afetando especialmente aquelas com dois anos ou mais ($p < 0,001$). A proporção de “alerta” para DI também foi estatisticamente maior entre as crianças que permaneciam em local diferente da casa dos pais ($p < 0,01$), entre as crianças não amamentadas no momento da entrevista ($p = 0,018$) e entre aquelas maiores de um ano de idade que assistiam mais TV ($p = 0,046$) (Tabela 1). A elevada prevalência de “alerta” para DI foi similar ao encontrado em crianças de baixa renda, frequentadoras de creche⁽³⁾. A suspeita de atraso no DI e amamentação também foi constatada em outro estudo que verificou que crianças que nunca mamaram apresentavam risco 88% maior que aquelas que mamaram mais de seis meses⁽⁴⁾. Associação entre atraso no DI entre crianças de 15 a 35 meses, expostas à TV por 67 minutos antes dos dois anos foi constatada em outro estudo, que, além disso, mostrou associação significativa entre atraso cognitivo, motor e de linguagem com o tempo de exposição diária à TV⁽⁵⁾. No presente estudo, não se observou associação entre DI e EN, apesar de evidências de que crianças desnutridas aos 12 meses apresentam risco 10 vezes maior de suspeita de atraso em relação a crianças bem nutridas⁽⁴⁾.

Tabela 1. Associação entre DI (normal e “alerta”) e variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa.

Variáveis	Desenvolvimento infantil				p ^a
	Normal		Alerta		
	n	%	n	%	
Faixa etária (meses)					<0,001
< 6	80	65,0	43	35,0	
6 12	33	41,8	46	58,2	
12 18	19	46,3	22	53,7	
18 24	16	43,2	21	56,8	
≥ 24	12	22,2	42	77,8	
Local de permanência da criança^b					<0,001
Casa dos pais	135	51,3	128	48,7	
Outro local	5	18,5	22	81,5	
Práticas alimentares: Aleitamento materno					0,018
Não	64	41,0	92	59,0	
Sim	96	53,9	82	46,1	
Atividade televisiva (para >1 ano de idade)^b					0,046
≤1h	34	41,5	48	58,5	
>1h	11	23,9	35	76,1	

^aTeste de qui-quadrado. ^bNão se obteve informações para a totalidade da amostra.

Conclusões

Elevada prevalência de “alerta” para o desenvolvimento infantil e de exposição diária da criança à televisão revelam a necessidade de melhorias no acompanhamento do desenvolvimento infantil na atenção básica. Ressalta-se a necessidade de investimentos, tanto na capacitação profissional, quanto em estímulos para a avaliação do desenvolvimento infantil, com vistas a identificar precocemente alterações que possibilitem intervir em tempo oportuno.

Agradecimentos

Este estudo é subprojeto de investigação mais ampla intitulada “Efeito do aconselhamento nutricional sobre práticas alimentares, estado de nutrição e desenvolvimento infantil”, que recebeu auxílio da FAPESP (processo nº2011/509309) e do CNPq (processo nº 480255/2012-1).

¹Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015.

²Walker SP et al. International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145-57.

³Soejima CS, Bolsanello MA. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na Educação Infantil. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 65-79, jan./mar. 2012. Editora UFPR.

⁴Halpern R et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J pediatr (Rio J.)*. 2000; 76(6): 421-428.

⁵Ling L-Y et al. Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant Behavior & Development* 38(2015):20-26.