



XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

25 anos

2017



A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DOMICILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE LACTENTES DE RISCO PARA SURDEZ

Gabrielle R. Garcia*, Maria Cecília M. P. Lima.

Resumo

Esse projeto teve como objetivo conhecer o ambiente domiciliar em relação ao desenvolvimento de lactentes de risco para deficiência auditiva, de 8 a 10 meses de vida. Foi avaliado o ambiente domiciliar, contando com a aplicação do Questionário AHEND-IS (Affordances no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor - Escala Bebê). As avaliações foram realizadas de Setembro/2016 a Maio/2017, durante o programa de monitoramento auditivo, em que o lactente retorna para avaliação do desenvolvimento auditivo e de linguagem. De 31 neonatos avaliados, 17 (54,8%) apresentaram ambiente domiciliar inadequado e 14 (45,2%) apresentaram ambiente domiciliar adequado.

Palavras-chave: fatores de risco, desenvolvimento, habitação.

Introdução

O desenvolvimento é um processo constante e necessário para a autonomia da criança e pode ser influenciado por diversos fatores¹, podendo ser os biológicos, onde estão inseridos os indicadores de risco para perda auditiva de início tardio ou perda progressiva (IRDA). Crianças portadoras de IRDA devem receber um conjunto de ações realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância (TAN)². Outro fator influenciador do desenvolvimento infantil é o ambiente domiciliar, cuja influência variará conforme a qualidade de recursos disponíveis que favoreçam a interação da criança³. O ambiente é considerado um desencadeador de comportamentos e ações em resposta ao que a criança objetiva em seu meio⁴.

Este estudo teve como objetivo conhecer o ambiente domiciliar de lactentes com indicadores de risco para surdez. O projeto está inserido em um projeto que avalia o desenvolvimento global e as *affordances* ambientais de lactentes com e sem IRDA, aprovado pelo CEP sob o parecer nº 637.421 de 29/04/2014.

Resultados e Discussão

Foram triados 31 lactentes de 8 a 10 meses, sendo 17 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, que apresentavam um ou mais indicadores de risco para deficiência auditiva, tais como: infecção congênita, HIV positivo, Apgar < 4 no primeiro minuto e < 6 no quinto minuto, uso de bebida alcoólica, tabaco ou drogas durante a gestação, hiperbilirrubinemia, uso de medicamento ototóxico durante a gestação, histórico familiar de perda auditiva e consanguinidade (Tabela 1).

Dos 31 neonatos triados, 17 (54,8%) apresentaram ambiente domiciliar inadequado e 14 (45,2%) apresentaram ambiente domiciliar adequado. Os ambientes foram classificados em relação ao espaço físico, variedade de estimulação e brinquedos para motricidade fina e grossa. Quanto ao espaço físico, 22 (71%) foram classificados como inadequados e 9 (29%) como adequados; quanto à variedade de estimulação, 12 (38,7%) foram inadequadas e 19 (61,3%) adequadas; quanto ao número de brinquedos para motricidade fina, 18 (58,1%) foram inadequados e 13 (41,9%) adequados e quanto ao número de brinquedos para motricidade grossa, 23 (74,2%) foram inadequados e 8 (25,8%)

adequados. Esse resultado corrobora com o conceito de risco duplo elaborado por Parker et al.⁵ (1988), que afirma que crianças com IRDA, mais susceptíveis a doenças, são aquelas que também sofrem as consequências de viverem em condições socioambientais adversas⁵.

Tabela 1. Dados dos indicadores de risco.

IRDA	Porcentagem de crianças
Histórico familiar	25,6%
Doenças infecciosas	23,1%
Hiperbilirrubinemia	12,8%
Consanguinidade	10,2%
Ototóxicos	10,2%
Asfixia neonatal	10,2%
Drogas e tabaco	7,7%

Conclusões

Embora a variedade de estimulação esteja adequada, o espaço físico e os brinquedos para motricidade fina e grossa apresentaram-se como inadequados. Uma maior porcentagem de neonatos apresentou como indicador de risco o histórico familiar e doenças infecciosas. Neste trabalho, foi possível oferecer orientações aos responsáveis quanto aos aspectos do desenvolvimento infantil relacionados ao ambiente domiciliar.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq pelo financiamento deste projeto.

¹ Formiga CKMR et al. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes pré-termo de duas amostras regionais brasileiras. *Journal of Human Growth and Development* 2013; 23(3):1-7.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde. 32p. 2012.

³ Iltus, S. UNESCO. Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2007 Strong foundations: early childhood care and education. Significance of home environments as proxy indicators for early childhood care and education; 2006.

⁴ Fonseca FR., Beltrame, TC, Tkac, CM. Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças. *Rev Educ Fis* 2008; 19(2): 183-194.

⁵ Parker S, Greer S, Zuckermann B. Double jeopardy: the impact of poverty on early child development. *Pediatrics Clinics of North America* 1988; 35(6):1227-1240.