



Levantamento dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil em um programa de Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva fonoaudiológica

Survey of risk indicators for child development in a Primary Health Care program: a speech-language pathology perspective

Encuesta de indicadores de riesgo para el desarrollo infantil en un programa de Atención Primaria de Salud: una perspectiva fonoaudiológica

Jaqueline de Souza Fernandes* 

Ana Paula Duca* 

Juliana Cemin* 

Fátima Mucha** 

Resumo

Introdução: Fatores de risco para o desenvolvimento infantil podem ocasionar alterações na comunicação, como linguagem e fala, funções auditivas e estomatognáticas. O programa Bebê Precioso, inserido na atenção básica da cidade de Joinville, Santa Catarina, visa acompanhar recém-nascidos (RNs) e lactentes de 0 a 24 meses, egressos da Unidade Neonatal, com histórico de fatores de risco para as alterações no desenvolvimento global. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco para

* Associação Educacional Luterana Bom Jesus - Faculdade IELUSC, Joinville, SC, Brasil.

** Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, SC, Brasil.

Contribuição dos autores:

JSF: Concepção e delineamento do estudo; Coleta de dados; Análise e escrita do manuscrito.

APD: Supervisão e orientação; Análise, escrita e revisão do manuscrito.

JC: Análise e revisão textual do manuscrito.

FM: Análise e revisão textual do manuscrito.

E-mail para correspondência: Jaqueline de Souza Fernandes - fonojaquefernandes@gmail.com

Recebido: 23/11/2021

Aprovado: 19/04/2022



o desenvolvimento infantil e relacionados à fonoaudiologia, de RNs e lactentes acompanhados por este programa de atenção primária à saúde. **Método:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo, com análise quantitativa de dados de prontuários de RNs e lactentes atendidos no programa no período de março de 2019 a março de 2020. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 58RNs e lactentes. Os fatores de risco mais frequentes foram a prematuridade (77,5%), baixo peso ao nascer (72,5%), alterações respiratórias (50%), asfixia perinatal (19%), hiperbilirrubinemia (13,8%), quadro de infecção grave (12%), malformações congênitas e síndromes genéticas (5,2%) e alterações neurológicas (5%). 53,5% dos RNs foram atendidos pelos discentes de fonoaudiologia. Destes, 61,3% apresentaram alterações fonoaudiológicas, sendo 42,1% na motricidade orofacial, 42,1% auditivas e 15,8% no desenvolvimento da linguagem. **Conclusão:** Os participantes do presente estudo, apresentaram fatores de risco para alterações fonoaudiológicas de linguagem, motricidade orofacial e habilidades auditivas. Enfatiza-se a importância do fonoaudiólogo em programas de *follow-up*.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Desenvolvimento infantil; Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Fatores de risco.

Abstract

Introduction: Risk factors for child development can cause changes in communication, such as language and speech, auditory and stomatognathic functions. The *Bebê Precioso*, inserted in primary care in the city of Joinville, Santa Catarina State, aims to monitor newborn children (NC) and infants aged 0 to 24 months, discharged from the Neonatal Unit, with a history of risk factors for changes in global development. **Objective:** To identify the main risk factors for child development and related to speech therapy, of newborn and infant children followed by this primary health care program. Method: Retrospective descriptive study, with quantitative analysis of data from medical records of NC and infants treated in the program from March 2019 to March 2020. **Results:** The study sample consisted of 58 NC and infants. The most frequent risk factors were prematurity (77.5%), low birth weight (72.5%), respiratory disorders (50%), perinatal asphyxia (19%), hyperbilirubinemia (13.8%), of severe infection (12%), congenital malformations and genetic syndromes (5.2%) and neurological alterations (5%). 53.5% of the NBs were attended by Speech-Language Pathology students. Of these, 61.3% presented speech-language disorders, being 42.1% in orofacial motricity, 42.1% auditory and 15.8% in language development. **Conclusion:** The participants of this study presented risk factors for speech-language disorders in language, orofacial motricity and auditory skills. The importance of the speech therapist in follow-up programs is emphasized.

Keywords: Premature newborn; Child development; Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Risk factors.

Resumen

Introducción: Los factores de riesgo para el desarrollo infantil pueden provocar cambios en la comunicación, como el lenguaje y el habla, las funciones auditivas y estomatognáticas. El programa *Bebé Precioso*, insertado en atención primaria en la ciudad de Joinville, Santa Catarina, tiene como objetivo acompañar a recién nacidos (RN) y lactantes de 0 a 24 meses, dados de alta de la Unidad Neonatal, con antecedentes de factores de riesgo de cambios en el desarrollo global. **Objetivo:** Identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo infantil y relacionados con la logopedia, de recién nacidos y lactantes monitoreados por el programa de Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio retrospectivo de carácter descriptivo, con análisis cuantitativo de los datos de las historias clínicas de los recién nacidos y lactantes atendidos en el programa de marzo de 2019 a marzo de 2020. **Resultados:** La muestra del estudio estuvo constituida por 58 recién nacidos y lactantes. Los factores de riesgo más frecuentes fueron prematuridad (77,5%), bajo peso al nacer (72,5%), trastornos respiratorios (50%), asfixia perinatal (19%), hiperbilirrubinemia (13,8%), infección grave (12%), malformaciones congénitas y síndromes genéticos (5,2%) y trastornos neurológicos (5%). El 53,5% (n=31) de los recién nacidos fueron atendidos por estudiantes de logopedia. De estos, el 61,3% presentó trastornos del habla y el lenguaje, con el 42,1%



em la motricidad orofacial, el 42,1% auditiva y el 15,8% en el desarrollo del lenguaje. **Conclusión:** Los participantes del presente estudio presentaron factores de riesgo para trastornos del habla y lenguaje, motricidad orofacial y habilidades auditivas. Se enfatiza la importancia del logopeda en los programas de seguimiento.

Palabras clave: Recien Nacido Prematuro; Desarrollo Infantil; Fonoaudiología; Atención Primaria de Salud; Factores de Riesgo.

Introdução

Nas últimas décadas, ocorreram mudanças significativas na assistência neonatal, favorecendo a sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT), de baixo peso e com intercorrências graves ao nascimento, visto que, esta população pode apresentar morbidades no decorrer do crescimento e desenvolvimento, evidenciados por meio de fatores de risco para o desenvolvimento infantil¹⁻³.

Dentre estes fatores destacam-se as variáveis maternas, com atenção especial aos critérios de risco e vulnerabilidade; e neonatais, nos quais são referidas a asfixia perinatal, com Apgar < 4 no 5º minuto e apneias repetidas; prematuridade com IG < 32 semanas, baixo peso ao nascer < 2.500 gramas, alterações neurológicas, hiperbilirrubinemia com níveis para exsanguineotransfusão, malformações congênitas, síndromes genéticas, hipoglicemia sintomática, infecções congênitas, enterocolite necrotizante, uso de ventilação mecânica (VM) e erros inatos do metabolismo; e outras manifestações clínicas⁴.

Com o acompanhamento e o atendimento precoce ao lactente, ações objetivas para minimizar atrasos e/ou sequelas, podem ser realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo que se desenvolvam com menores comprometimentos globais, bem como nos aspectos fonoaudiológicos⁵. Este seguimento deve ser realizado conjuntamente com a família em ambulatórios, conhecidos como programas de *follow-up* de RNs e lactentes de alto risco. O programa de *follow-up* objetiva acompanhar de forma longitudinal, o desenvolvimento global das crianças. São definidas ações a médio e longo prazo de acordo com a evolução clínica, com ênfase na verificação das habilidades cognitivas, motoras, funções executivas, visão, audição, fala, linguagem, atenção, comportamento e processos educacionais^{2,6}.

O fonoaudiológico inserido na APS atua efetivamente nesta população, por meio de ações de prevenção e promoção em saúde, com atividades

direcionadas para o acompanhamento, identificação dos fatores prejudiciais que interferem na aquisição e desenvolvimento da fala, linguagem e audição. Desta forma, a atuação fonoaudiológica na atenção primária, possibilitará encaminhamentos diretos e assertivos para serviços especializados, com vistas a proporcionar um atendimento integral e de qualidade^{2,7-9}.

O cuidado integral ao RN e lactente compete à saúde pública, uma vez que, torna-se fundamental a criação e implantação de programas e políticas públicas em saúde¹. Assim, para atender a demanda de crianças com fatores de risco e reduzir as taxas ainda elevadas, de morbimortalidade infantil no estado de Santa Catarina, foi criado em 2009 o programa Bebê Precioso, na cidade de Joinville. Este programa visa o acompanhamento de RNs e lactentes de risco e alto risco oriundos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e em situação de risco para o crescimento e desenvolvimento, abrangendo a faixa etária de 0 a 24 meses¹⁰. Assim, integra a linha de cuidados e promoção de saúde da criança na atenção básica, com destaque para a vigilância à saúde e interlocução entre os níveis de atenção⁴. Os RNs e lactentes são atendidos pela equipe multiprofissional composta pelo Pediatra, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo. A Fonoaudiologia foi inserida na equipe no ano de 2019 por intermédio de um estágio curricular supervisionado dos discentes do curso de fonoaudiologia.

O objetivo deste estudo foi identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento global e relacionados à fonoaudiologia, de lactentes acompanhados pelo programa Bebê Precioso da cidade de Joinville, Santa Catarina.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se por um estudo de caráter retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa de dados de prontuários de lactentes acompanhados no programa Bebê Precioso na ci-

dade Joinville, Santa Catarina, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer 3.988.510/2020 e CAEE: 30685720.0.0000.5365.

Os critérios de inclusão foram lactentes acompanhados pela equipe do programa e encaminhadas para avaliação fonoaudiológica no período de março de 2019 a março de 2020. Os critérios de exclusão envolveram lactentes cujos prontuários não disponibilizavam registros com todas as variáveis estipuladas e necessárias para o estudo.

As variáveis de referência da história clínica coletadas foram: gênero, peso e idade gestacional ao nascimento, tempo de internação em Unidade Neonatal, Apgar no 1º e 5º minuto, uso de suporte respiratório, intercorrências peri ou pós-natais, aspectos fonoaudiológicos relacionados ao desenvolvimento da motricidade orofacial, linguagem e audição.

A partir do eixo base, ou seja, as queixas relatadas pelos pais e descritas nos prontuários, concernente ao desenvolvimento da linguagem, resultados da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), aspectos do aleitamento materno e introdução alimentar, foi realizada a aplicação de um protocolo de triagem auditiva comportamental e de linguagem oral desenvolvido pelo grupo de discentes, conjuntamente com a avaliação auditiva comportamental. A avaliação auditiva comportamental compõe-se de emissores de espectro sonoro e intensidade conhecida por intermédio de sons instrumentais padronizados, no qual as respostas esperadas são a reação de sobressalto, o reflexo

cócleo-palpebral, e a localização ao som de forma direta e indireta em diferentes lateralidades.

Para a análise e descrição dos fatores de risco, foi utilizada a nota técnica nº 03/GEABS/SUG/SES/2018 da Secretaria de Estado da Saúde de Joinville (2018), que rege os critérios de inclusão no acompanhamento prioritário do programa Bebê Precioso, para avaliar os lactentes com fatores de risco para o desenvolvimento.

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel 2016 e após análise, representados em tabelas e gráficos, por meio de estatística descritiva mediante número absoluto, porcentagem e média.

Resultados

Dos 84 prontuários analisados após verificação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra do estudo foi composta por 58 lactentes, sendo 56,9% (n=33) do gênero masculino e 43,1% (n=25) do gênero feminino e, 5,1% (n=3) gemelares.

A frequência de atendimentos dos lactentes, variou entre 1 à 11 vezes, com média de 3 vezes. Observou-se a periodicidade dos retornos de 1 semana a 4 meses.

Na tabela 1 foram apresentados a frequência do peso ao nascimento, idade gestacional e dias de internação da amostra, no qual 77,5% (n=45) eram RNs pré-termo (RNPT) e 22,5% (n=13) nascidos a termo, abrangendo idade gestacional (IG) de 24 semanas a 41 semanas, com média de 37 semanas (265 dias).

Tabela 1. Frequência do peso ao nascimento, idade gestacional e dias de internação da amostra.

Variáveis	Valor mínimo	Valor máximo	Média
Peso ao nascimento (gramas)	675	4380	2024
I.G*. Nascimento	24 sem**	41 sem**	37 sem**
Dias de internação (dias)	2	113	29
TOTAL		58 RNs e lactentes	

*IG = idade gestacional

**Sem= Semanas de acordo com o método de Capurro Somático.

Em relação às condições de nascimento, para o índice de Apgar, 77,6% (n=45) RNs não apresentaram asfixia (Apgar entre >7 no 5º minuto), 19% (n=11) com asfixia leve (Apgar entre 5 a 7) e 3,4% (n=2) apresentaram asfixia grave (Apgar entre <4 no 5º minuto).

Na tabela 2 foram estabelecidos os diagnósticos médicos coletados nos prontuários da amostra, caracterizando a prematuridade (77,5%) o diagnóstico de maior prevalência.

Tabela 2. Frequência dos diagnósticos dos RNs e lactentes da amostra.

Diagnóstico	N	Frequência (%)
Prematuridade	45	77,5
Prematuridade e Síndromes Genéticas	1	1,7
Síndromes Genéticas	1	1,7
Prematuridade e alterações neurológicas	3	5,2
Alterações neurológicas e SAM	1	1,7
SAM	3	5,2
Síndrome da abstinência neonatal	1	1,7
Mielomeningocele	1	1,7
Sem descrição no prontuário	2	3,6
TOTAL	58	

*SAM: Síndrome de aspiração de mecônio

Os resultados encontrados dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil de lactentes conforme os critérios do programa Bebê Precioso foram definidos na Tabela 3.

Tabela 3. Fatores de risco para o desenvolvimento infantil de RNs e lactentes conforme os critérios do programa Bebê Precioso.

Fatores de risco	Frequência (%)
Prematuridade	77,5
Alterações respiratórias	50
Baixo peso ao nascer < 2.500g	72,5
Alterações neurológicas	5
Hiperbilirrubinemia	13,8
Malformações congênitas e síndromes genéticas	5,2
Quadro de infecção grave	12
Asfixia perinatal	19

Na Tabela 4 encontram-se as alterações fonoaudiológicas apresentados pela população estudada, atendidos pela fonoaudiologia. Dos 58 lactentes do estudo, 53,5% (n=31) receberam atendimento fonoaudiológico, sendo que 38,7% (n=12) não apresentaram alterações fonoaudiológicas e 61,3% (n=19) apresentaram alterações. Quanto às princi-

pais queixas e ocorrências de alterações fonoaudiológicas, registrou-se que 42,1% (n=8) apresentaram alterações na motricidade orofacial, 42,1% (n=8) alterações de audição e 15,8% (n=3) de linguagem. Observou-se relação de 68,4% (n=13) lactentes com apenas uma alteração fonoaudiológica e 31,6% (n=6) com duas alterações fonoaudiológicas.

Tabela 4. Alterações fonoaudiológicas em RNs e lactentes atendidos pela fonoaudiologia.

Alterações fonoaudiológicas	N	Frequência (%)
Motricidade orofacial	8	42,1
Audição	8	42,1
Linguagem	3	15,8
TOTAL	19	

Constatou-se que 46,5% (n=27) dos lactentes não receberam atendimento fonoaudiológico pelos discentes do curso de fonoaudiologia, sendo possível coletar por meio de anotações nos prontuários e queixas familiares que 7,5% (n=2) apresentaram queixas e ocorrências de possíveis alterações fonoaudiológicas em linguagem, 11% (n=3) em audição e, 7,5% (n=2) em linguagem e audição.

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo, quanto aos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil são amplamente discutidos na literatura, associados às alterações globais do desenvolvimento infantil^{3,5,13-16}.

Fatores neonatais como menor Apgar no quinto minuto, gênero masculino e maior tempo de internação hospitalar foram correlacionados a impactos para riscos no desenvolvimento⁵. O presente estudo corrobora com os achados da literatura evidenciando os fatores de risco significativos em relação à prevalência do gênero masculino (56,9%) e ao maior tempo de internação hospitalar^{3,5,11}.

O menor peso e IG no nascimento apresentaram uma associação com os aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, sendo 72,5% com baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas) e 65,4% das crianças menores de 34 semanas. Um estudo realizado em Juiz de Fora concluiu que o desempenho de crianças nascidas prematuras e com baixo peso foi inferior quando comparado ao desempenho de crianças nascidas a termo, para o desenvolvimento motor grosso e fino adaptativo, pessoal social e de linguagem¹².

O fator de risco e diagnóstico de maior prevalência encontrado neste estudo foi a prematuridade (77,5%), condizente com trabalhos cujos autores afirmam ser um importante fator de risco para alterações no desenvolvimento e um dos principais encontrados nos programas de *follow-up*, em virtude do atraso na maturação neurobiológica causada pela prematuridade, prejudicando aspectos da plasticidade neuronal, que encontra-se ativa neste período, logo, alterando o desenvolvimento em diversos aspectos^{3,11-13}.

Uma vez analisados os lactentes que receberam atendimento fonoaudiológico e apresentaram alterações na avaliação de linguagem, foram observados inteligibilidade de fala prejudicada, alterações fonológicas e vocabulário restrito para

a idade, em conformidade com pesquisa em lactentes de risco para desenvolvimento entre zero e 18 meses¹⁷. Estudos de revisão de literatura^{18,19} relatam que lactentes que apresentam fatores de risco como prematuridade, peso extremo ao nascer, idade gestacional, uso de ventilação mecânica e *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) nasal, índice de apgar reduzido e desconforto respiratório, produzem de maneira estatisticamente significativa menos palavras quando comparadas com as lactentes sem risco e, conseqüentemente atrasos na avaliação de determinadas habilidades pré-linguísticas, influenciando negativamente o desenvolvimento da linguagem.

Outro artigo²⁰ verificou a frequência de alterações de linguagem em RNPT acompanhados em ambulatório de segmento, sendo necessário atenção especial ao desenvolvimento sensoriomotor e da linguagem nos dois primeiros anos de vida. O atraso na linguagem é mencionado como queixa fonoaudiológica frequente, chegando a acometer mais que 40% dos RNPT que nasceram com menos de 1.000 gramas, articulando ao risco futuro de problemas de aprendizagem, na habilidade de leitura e escrita, problemas comportamentais e de ajuste social²⁰. Concomitantemente, de forma unânime, recomenda-se o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar e intervenção fonoaudiológica precoce¹⁸⁻²¹.

As queixas e alterações relacionadas à audição, revelaram resultados alterados dos exames de Emissões Otoacústicas Evocadas e/ ou Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (PEATE-A), na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), logo, 25,8% dos lactentes do estudo, apresentaram respostas alteradas quando avaliados com avaliação auditiva comportamental, no qual foram encaminhados para a execução de avaliação audiológica em serviço especializado, juntamente com o monitoramento auditivo.

Os RNs e lactentes com fatores de risco podem ser acometidos por alterações auditivas, visto que a presença de um fator aumenta a probabilidade da deficiência auditiva, especialmente a perda auditiva sensorineural¹³. Além da importância de pesquisar os fatores de risco, torna-se imprescindível o conhecimento dos Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), a fim de auxiliar o fonoaudiólogo no estabelecimento de condutas, devido esses indicadores resultarem no aparecimento progressivo ou congênito da perda auditiva²².



Faz-se necessário o levantamento de dados no prontuário ou caderneta de saúde dos IRDA, devido ao lactente com fator de risco em sua história clínica, apresentar maior prevalência de deficiência auditiva, variando de 0,3% a 20,68%, quando comparado a lactente sem fator de risco^{13,25}.

Os IRDAs estão correlacionados a permanência prolongada em Unidade Neonatal, com exposição à medicamentos ototóxicos, idade gestacional abaixo de 32 semanas, uso prolongado de ventilação mecânica, hiperbilirrubinemia, asfixia perinatal, peso inferior a 1.500 gramas, infecções perinatais e/ou neonatais, malformações genéticas e congênitas^{6,13,21-24}. No presente estudo, nos lactentes que identificou-se fatores de risco e alteração na avaliação auditiva comportamental conforme sua idade corrigida, apresentaram os IRDAs descritos na literatura.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (2015), caso o lactente acompanhado no programa de *follow-up* apresentar fator de risco para o desenvolvimento, sugere-se o monitoramento e acompanhamento audiológico, de 6 meses de idade até a aquisição da linguagem. O atraso no diagnóstico da deficiência auditiva ocasiona grandes prejuízos, não apenas na aquisição da fala e linguagem, mas igualmente no desenvolvimento global, prejudicando a evolução cognitiva^{1,2,22,25}.

As queixas e alterações associadas a motricidade orofacial estavam relacionadas ao frênulo lingual curto, dificuldade na amamentação e dos aspectos alimentares, relacionado à introdução alimentar, seletividade de alimentos por tipo ou por textura, recusa para alimentos sólidos, alterações de padrão motor oral, micrognatia ou retrognatia, fissura labiopalatina e disfagia.

Nesta perspectiva, episódios de incoordenação entre a sucção, respiração e deglutição são frequentes comorbidades encontradas no RNPT e de baixo peso ao nascer, juntamente com a presença de outras alterações orofaciais. Assim, neste estudo, as alterações relacionadas à motricidade orofacial e alimentares correlacionaram-se aos achados na literatura^{7,26-28}.

Em um estudo de revisão de literatura, autores²⁹ concluíram que o RNPT, principalmente nascidos com baixo peso, são mais propensos a apresentar problemas de alimentação nos estágios iniciais de vida e durante a infância, quando comparados à RNs a termo e lactentes, corroborando com os resultados do presente estudo. Para estes autores²⁹,

o seguimento e monitoramento dessas crianças através de avaliações objetivas e diretas da alimentação feitas por um fonoaudiólogo, é altamente recomendável, com o objetivo de diagnosticar precocemente modificações na motricidade orofacial e/ou transtornos alimentares nos lactentes com fator de risco, e acompanhar todas os marcos da transição alimentar, proporcionando melhores chances de obter êxito na intervenção.

No que concerne aos 46,5 (n=27) lactentes que não receberam atendimento fonoaudiológico pelos discentes do curso de fonoaudiologia, o estágio curricular supervisionado contemplou somente dois semestres no ano de 2019, quando comparado ao tempo da coleta de dados.

No que se refere a multiplicidade de aspectos que precisam ser avaliados no lactente com fator de risco, idealmente deve ser realizado por uma equipe multiprofissional capacitada e integrada. Estudos^{6,20} sugerem que a organização do serviço de acompanhamento necessita contemplar a coordenação do profissional da Pediatra, envolvendo a assistência do Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Nutricionista, Neurologista, entre outros, promovendo uma intervenção precoce de qualidade.

Por conseguinte, a participação efetiva do fonoaudiólogo em programas de *follow-up* é fundamental para o enriquecimento do trabalho da equipe multiprofissional, contemplando conhecimentos aprofundados da anatomofisiologia das funções estomatognáticas (sucção, respiração, deglutição), avaliação e monitoramento auditivo, manejo na presença da deficiência auditiva, assistência às dificuldades de coordenação da sucção, respiração, deglutição e alimentares, e, nas estratégias na estimulação da fala e linguagem¹⁻³.

Este é o primeiro estudo a se concentrar na inserção da fonoaudiologia em um programa na APS da cidade de Joinville, Santa Catarina. Assim, destaca-se a importância deste profissional na equipe multiprofissional para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, promovendo a avaliação das habilidades linguísticas, auditivas e orofaciais, considerando suas dimensões estruturais, funcionais e sociais^{21,30}.

Mediante os resultados desse estudo, ressalta-se a necessidade da participação maior de profissionais da fonoaudiologia atuantes na APS, principalmente em programas de *follow-up*, objetivando suprir a alta demanda e adequar os serviços

à realidade atual, logo, requer fonoaudiólogos preparados para atuar em saúde pública e apoio governamental ao que se refere às políticas públicas.

Considerações finais

Os fatores de risco para o desenvolvimento infantil mais frequentes na amostra do estudo e que a literatura descreve foram prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações respiratórias, asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia, quadro de infecção grave, malformações congênitas, síndromes genéticas e alterações neurológicas, que influenciaram significativamente nas queixas, atrasos e alterações fonoaudiológicas no desenvolvimento de linguagem, na motricidade orofacial e especialmente nas habilidades auditivas relacionadas ao desenvolvimento da comunicação infantil.

A atuação da fonoaudiologia na APS é indispensável, essencialmente em programas de *follow-up* do RN e lactente de risco, dentre os quais encontra-se o programa Bebê Precioso, a fim de promover uma melhor compreensão sobre os fatores de risco para o desenvolvimento infantil global e sua relação com os diferentes distúrbios da comunicação e deglutição. Identificar os lactentes com fator de risco para o desenvolvimento infantil acompanhados no programa e levantar as queixas e alterações fonoaudiológicas, proporciona contribuir com pesquisas relacionadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, e favorecerem embasamento de políticas públicas em relação à saúde materno-infantil que promovam ações de atenção ao acompanhamento do RN e lactente com fator de risco. Por conseguinte, estratégias de educação em prevenção à saúde e desenvolvimento são essenciais, com a finalidade de diminuir futuramente o impacto destas demandas nos serviços especializados, que representam alto custo para o sistema de saúde.

Sugere-se a realização de novas pesquisas nessa área objetivando nortear as ações em saúde, a fim de promover diferentes práticas preventivas e assistenciais, e identificar as possibilidades de melhoria do cuidado à esta população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica [Internet]. 2015 [acesso em 2019 nov 12]. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf
2. Ferraz ST, Frônio JS, Neves LANT, Demarchi RS, Vargas ALA, Ghetti FF, Filgueiras MST et al. Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato de experiência de uma equipe interdisciplinar. *Rev. APS.* 2010; 1(13): 133-9.
3. Pinto LK, Guimarães LM, Coelho LMFR, Marangoni AC. Perfil das crianças atendidas no setor fonoaudiológico do ambulatório de crianças de alto risco da Prefeitura Municipal de Franca/SP. *Rev. CEFAC.* 2013; 15(2): 391-401.
4. Santa Catarina. Estado de Santa Catarina. Constituição (2018). Ofício nº 03/GEABS/SUG/SES/2018, de 2018. Bebê Precioso - Fluxo de Seguimento da Criança de Risco e Alto Risco Egressa de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal em Santa Catarina [Internet]. 2018 [acesso em 2019 nov 15]. Disponível em: <https://www.sau.de.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoesgerais/atenaobasica/notas-tecnicas-ab-aps/sau.de-da-crianca-1/14482-nota-tecnica-bebe-precioso/file>
5. Formiga CKMR, Silva LP, Linhares MBM. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de follow-up. *Rev. CEFAC.* 2018; 20(3): 333-41.
6. Mello RR, Meio MDBB. Follow-up de recém-nascidos de risco. In: Moreira MEL, Braga NA, and Morch DS (Org). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ, Criança, Mulher e Saúde collection; 2003. p.179-84.
7. Freitas M, Kernkraut AM, Guerrero SMA, Akopian STG, Murakami SH, Madaschi V et al. Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional. *einstein (São Paulo).* 2010; 8(2): 180-6.
8. Monteiro-Luperi TI, Befi-Lopes DM, Diniz EMA, Krebs VL, Carvalho WB. Desempenho linguístico de prematuros de 2 anos, considerando idade cronológica e idade corrigida. *CoDAS.* 2016; 28(2): 118-22.
9. Zanin LE, Albuquerque IMN, Carneiro MSL, Melo DH. Avaliação da assistência fonoaudiológica na estratégia de saúde da família pela perspectiva do usuário. *CoDAS.* 2017; 29(6): 1-7.
10. Joinville (cidade). Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão 2019. cap. "Relatório do Programa Bebê Precioso" [Internet]. 2019 [acesso em 2019 dez 10]; 134-44. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2019.pdf>
11. Silva GMD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. *CoDAS.* 2013; 25(5): 456-62.
12. Lemos RA, Frônio JS, Neves LAT, Ribeiro LC. Estudo da prevalência de morbidades e complicações neonatais segundo o peso ao nascimento e a idade gestacional em lactentes de um serviço de follow-up. *Rev. APS.* 2010; 13(1): 277-90.



13. Nascimento GB, Kessler TM, Souza APR, Costa I, Moraes AB. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. *CoDAS*. 2020; 32(1): 1-9.
14. Fuentefria RN, Silveira RC, Procianny RS. Desenvolvimento motor de prematuros avaliados pela Alberta Infant Motor Scale: artigo de revisão sistemática. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2017; 93(4): 328-42.
15. Oliveira C, Castro L, Silva R, Freitas I, Gomes M, Cândida M. Fatores associados ao desenvolvimento global aos 4 e 8 meses de idade corrigida de crianças nascidas prematuras. *J. Hum. Growth Dev. (Impr.)*. 2016; 26(1): 42-8.
16. Zago JTC, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RLS. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Rev. CEFAC*. 2017; 19(3): 320-9.
17. Crestani AH, Moraes AB, Souza APR. Análise da associação entre índices de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(1): 169-76.
18. Carniel CZ, Furtado MCC, Vicente JB, Abreu RZ, Tarozzo RM, Cardia SETR et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. *Rev. CEFAC*. 2017; 19(1):109-18.
19. Schuymer L, Groote I, Beyers W, Roeyers H. Preverbal skills as mediators for language outcome in preterm full term children. *Early hum. dev.* 2011; 87(4): 265-72.
20. Rugolo LMSS. Avaliação do desenvolvimento do prematuro. In: Manual de seguimento ambulatorial do prematuro de risco, Silveira RC (Org). Sociedade Brasileira de Pediatria. 2012 [acesso em 2019 out 7]; p.40-7. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf
21. Jesus LMR, Basso CSD, Castiglioni LMAL, Arroyo MAS. Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor. *Rev. CEFAC*. 2020; 22(4): 1-11.
22. Oliveira JS, Rodrigues LB, Aurélio FS, Silva VB. Fatores de risco e prevalência da deficiência auditiva neonatal em um sistema privado de saúde de Porto Velho, Rondônia. *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)*. 2013; 31(3): 299-305.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal [Internet]. 2012 [acesso em 2019 nov 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf
24. Silva AA, Bento DV, Silva LNFB. Ocorrência dos indicadores de risco para a deficiência auditiva em um centro de saúde do Rio Grande do Sul. *Audiol., Commun. res.* 2018; 23: 1-7.
25. Singh PK, Kumar N, Kumar D, Shrivastava N, Kumar A. Prospective study for hearing screening of 4356 newborns by transient evoked oto-acoustic emissions and brainstem evoked response audiometry: A study of high risk factors for hearing loss. *Int J Res Med Sci*. 2017; 5(4): 1554-7.
26. Brusco RT, Delgado ES. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. *Rev. CEFAC*. 2014; 16(3): 917-28.
27. Maximino P, Machado RHV, Junqueira P, Ciari M, Tosatti AM, Ramos CC et al. Como acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência-estudo piloto. *J. Hum. Growth Dev. (Impr.)*. 2016; 26(3): 331-40.
28. Morton K, Marino LV, Pappchan JV, Darlington AS. Feeding difficulties in young paediatric intensive care survivors: A scoping review. *Clin Nutr ESPEN*. 2019; 30:1-9.
29. Pagliaro CL, Bühler KEB, Ibidi SM, Limongi SCO. Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2016; 92(1): 7-14.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor [Internet]. 2016 [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf.