**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANIEL IGNACIO DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MARCADORES DE
VULNERABILIDADE DE LACTENTES PARA DISFUNÇÕES EM SEU
DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL**

SÃO PAULO

2017

DANIEL IGNACIO DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MARCADORES DE
VULNERABILIDADE DE LACTENTES PARA DISFUNÇÕES EM SEU
DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

São Paulo

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Silva, Daniel Ignacio da

Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional / Daniel Ignacio da Silva. – São Paulo, 2017.

289 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Dr^a Maria De La Ó Ramallo Veríssimo
Área de Concentração: Cuidado em Saúde.

1. Lactente. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Transtornos globais do desenvolvimento. 4. Enfermagem pediátrica.
I. Título.

Nome: Daniel Ignacio da Silva

Título: Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora: Profª Drª Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Assinatura: _____

Profª Drª Débora Falleiros de Mello

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Profª Drª Verônica de Azevedo Mazza

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof Dr Cody Hollist

College of Education and Human Sciences, University of Nebraska–Lincoln, USA.

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Profª Drª Renata Ferreira Takahashi

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Julgamento:_____ Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares, os quais foram o meu apoio no momento mais difícil da minha vida, que convergiu com a construção desse trabalho: minha mãe Arlete, meus tios Nélcio e Paulo e minhas irmãs Caroline e Karina.

Ao meu filho Marcelo, meu amor eterno!

À amiga que me estendeu as mãos no momento da minha vulnerabilidade: Maria de Souza Wosch.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

À minha família, especialmente minha mãe Arlete Ferreira Salles, minhas irmãs Caroline Ignacio da Silva e Karina Ignacio de Camargo, meus tios Nélio Ferreira e Paulo Roberto Ferreira e todos os familiares que me apoiaram nesta jornada.

À minha orientadora Professora Doutora Maria de La Ó Ramallo Veríssimo por ter acreditado no meu valor como ser humano, e investido neste projeto. O doutorado foi uma fase de grande aprendizado ao seu lado. Seu modo carinhoso e terno de orientar me contagiou!

À Professora Doutora Verônica de Azevedo Mazza, por sua orientação e parceria durante o mestrado na Universidade Federal do Paraná, e pelo investimento no meu potencial de pesquisador.

Aos membros titulares da banca examinadora, por suas contribuições e aprendizado: Professores Doutores Débora Falleiros de Mello, Renata Ferreira Takahashi e Cody Hollist.

Aos colegas e amigos do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil, pelas discussões e contribuições. Esse projeto é nosso e tem as marcas de todos vocês: Professoras Doutoras Cecília Helena de Siqueira Sigaud, Aurea Tamami Minagawa Toriyama, Juliana de Souza Martins, Soraia Matilde Marques Bucchorn, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira e Rayla Amaral Lemos. Assim como agradeço a: Gustavo Selenko de Aquino, Nadia de Melo, Carina Lima, Jamile Morelo, Camila Falcão Gonçalves, Gisele Lima Barbosa, Daniele Aparecida Braga, Daniele Telles Liviéri Costa entre outros.

Aos amigos e colegas da Pós-graduação da Escola de Enfermagem que estiveram ao meu lado nesta jornada: Samara Macedo Cordeiro, Osmara Alves, Patrícia Lima Miranda, Dilson Rodrigues Belfort, Francineide Pena, José Luiz Pena, Vinícius Barros Gomes, Miriam Almeida, Alda Graciele, Alexandre Moraes, Estela Kortchmar, Danila Guedes, Giovana Mariah Orlandi, Karina Araujo, Katia Pontes Remijo, Luciane Duarte, Natália Castro, Patrícia Santarosa, Taine Costa, Verônica Favacho, Clara Barreiros Santos, Rosane Vasconcelos, Sergio Henrique Simonetti, Marina Nolli Bittencourt, Christiane Chofakian e outros que nesse momento não cabem nesse espaço, mas estão dentro da minha consideração e carinho.

Às Professoras da Escola de Enfermagem que me apoiaram nessa jornada: Doutoras Anna Maria Chiesa, Valéria Castilho, Vera Lucia Mira, Ruth Teresa Turrini, Cassia Baldini Soares e Diná de Almeida Monteiro da Cruz.

Aos Professor Doutor Luiz Carlos de Abreu da Faculdade de Saúde Pública da USP, por seu apoio e parceria construídos nesta jornada.

Ao Professor Doutor José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, pelo apoio e parceria que iniciaram em 2012 a construção do conceito de vulnerabilidade na área do desenvolvimento infantil.

À bibliotecária Juliana Akie Takahashi, que foi fundamental para a realização da revisão integrativa. Seus conselhos e orientações foram preciosos.

Aos juízes especialistas que participaram da validação e conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. A ajuda de vocês foi essencial para o êxito deste projeto.

A todos os servidores técnico-administrativos que apoiaram o meu trabalho durante a permanência neste período como aluno desta unidade da USP.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo financeiro durante dois anos de doutorado, o que permitiu o meu sustento na cidade de São Paulo.

À Dalimar de Lucca Moreira, ex-secretária de Saúde de Colombo-PR, que me liberou das minhas atividades laborais, para as disciplinas no primeiro ano de doutorado.

A todos os meus amigos que me apoiaram nessa jornada e me incentivaram a continuidade dos estudos e da vida plena: Maria de Souza Wosch, Juliana Bertolin Gonçalves, Helvo Slomp Junior, Rosi Andrea Barros Romeiro, Mariza de Jesus Neves, Alexandre Custódio Vieira, Érico Araújo, Luciana Araújo, Alexandre Coelho de Albuquerque, Fábio Monteiro Medeiros, entre outros.

Aos colegas professores da Universidade de Santo Amaro (UNISA), que me acompanharam nesta caminhada: Débora Cristina Silva Popov, Lucilene Coelho de Souza Terrengui, Damaris Gomes Maranhão, Sarah Marília Buchi, Roseli de Lana Moreira, Hogla Cardozo Murai, Rosa Koda Amaral, Isaac Rosa Marques, Maisa Namba Kim, Karisa Santiago Nakahata, Cleo Chinaia, Marilda de Almeida Pedroso, entre outros.

Aos colegas e amigos da Unidade Básica de Saúde Jardim Cliper, que estiveram ao meu lado na reta final desta jornada, especialmente: Marcelo Aparecido Castro, Rosélia Aparecida Bezerra, Marta Gross, Natália Março Scaliante, Tassiana de Paula Salgado, Caroline Aparecida de Sousa Cardoso, Neide de Fátima Lopes, Rosinete Nascimento, Jeanette Faundez Urbina Machado, Caroline Mancilla Fernandes, Rocilda Soares Alves da Silva, Daniela Maria Silva, entre outros.

Fonte: *Cornell University Archives*

"Nos Estados Unidos, agora é possível para uma pessoa [...] viver sem nunca ter cuidado, ou mesmo segurado um bebê, sem nunca ter consolado ou assistido outro ser humano que realmente precisava de ajuda. Contudo, nenhuma sociedade pode se sustentar a longo prazo, a menos que seus membros tenham aprendido as sensibilidades, motivações e competências envolvidas na assistência e cuidar de outros seres humanos"

Urie Bronfenbrenner (1917-2005)

Silva DI, Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução. O desenvolvimento socioemocional da criança pequena é condicionado por fatores de exposição relacionados ao contexto, cuja presença define a vulnerabilidade da criança para as disfunções socioemocionais. A síntese dos fatores de exposição em marcadores qualitativos de vulnerabilidade favorece a construção de tecnologias de captação de situações de vulnerabilidade e proposição de intervenções que promovam o desenvolvimento socioemocional. **Objetivos:** Construir marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional e realizar sua validação de conteúdo. **Método:** Pesquisa metodológica de abordagem qualitativa e quantitativa, que teve como referencial teórico o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano, e operacionalizada por meio de duas etapas de pesquisa: extração e síntese dos dados, e validação de conteúdo. A identificação dos fatores de exposição ocorreu mediante revisão integrativa, realizada entre abril e agosto de 2016, com critérios definidos de inclusão e exclusão dos estudos, e estratégias sistemáticas de busca. Os dados identificados foram extraídos e submetidos à técnica de análise temática categorial. Os fatores de exposição foram agrupados inicialmente ,conforme a sua semelhança semântica, e foi analisada a relação dessas categorias com os níveis de contexto (Microssistema, Mesossistema, Macrossistema e Exossistema) definidos pelo Modelo Bioecológico. Após, foi analisada a relação das categorias com os elementos de vulnerabilidade da criança para situações adversas em seu desenvolvimento. Da categorização dos fatores de exposição, ocorreu a construção dos marcadores de vulnerabilidade, seus componentes e seus manuais operacionais. Esses conteúdos foram submetidos a duas rodadas de validação de conteúdo com juízes peritos na área de saúde da criança e desenvolvimento infantil. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 57933816.8.0000.5392. **Resultados:** A amostra final de artigos incluídos para a extração dos dados foi de 112.No contexto do Microssistema e Mesossistema, os fatores de exposição foram categorizados como: dificuldades nas relações sustentadoras contínuas; adversidades nas relações familiares e no apoio social, e situação de adoecimento dos cuidadores que influem nos processos proximais. No Exossistema e no Macrossistema os fatores de exposição foram categorizados como: vulnerabilidades sociais dos cuidadores e fragilidades das políticas

públicas, que condicionam as condições materiais e sociais da família. A partir dessas categorias, foram construídos oito marcadores de vulnerabilidade, seus 39 componentes e os respectivos manuais operacionais. Participaram da primeira rodada 17 juízes, que tiveram concordância máxima de 100% e mínima de 64% na validação dos marcadores, seus componentes e manuais operacionais. O material foi revisado com as sugestões dos juízes. Na segunda rodada, participaram 11 juízes com concordância máxima de 100% e mínima de 73 %, validando os oito marcadores propostos com seus 36 componentes. **Considerações finais:** A síntese dos fatores de exposição, apoiada em uma teoria de desenvolvimento abrangente, permitiu a construção de marcadores de vulnerabilidade que tiveram alta aprovação. O consenso obtido pelos juízes permite que essa tecnologia seja testada na prática clínica, para verificar sua capacidade preditiva, com potencial de antecipação dos fatores de exposição subsidiando a prevenção das disfunções socioemocionais.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade em Saúde. Lactente. Desenvolvimento infantil. Deficiências do Desenvolvimento. Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. Enfermagem Pediátrica.

Silva DI. Building and validation of vulnerability markers of infants to dysfunctions in their socioemotional development [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: The socioemotional development of infants is conditioned by the exposure to context-related factors, whose presence defines infants' vulnerability to socioemotional dysfunctions. The synthesis of exposure factors as qualitative markers of vulnerability holds up the construction of tools, which capture vulnerability situations and promote the socioemotional development. **Objectives:** To build vulnerability markers of infants for dysfunctions in their socioemotional development and to perform their content validation. **Method:** Methodological research with qualitative and quantitative approach, based on the Bioecological Model of Human Development, and implemented through two research steps: data collection and synthesis, and content validation. The identification of exposure factors occurred through an integrative review, carried out between April and August 2016, with defined inclusion and exclusion criteria of studies, and systematic search strategies. The identified data were collected, submitted to the categorical thematic analysis technique. The exposure factors were grouped according their semantic similarity and it was analysed the relation of categories with the context levels (Microsystem, Mesosystem, Exosystem and Macrosystem) defined by the Bioecological Model. Subsequently, it was analysed the relation of categories with the elements of vulnerability of children to adverse situations in their development. From the categorization of the exposure factors, the construction of the vulnerability markers, their components and their operational manuals occurred. These contents were submitted to two rounds of content validation with expert judges in the field of child health and child development. This research was approved by the Ethics Committee of the Nursing School of the University of São Paulo through the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation nº 57933816.8.0000.5392. **Results:** The final sample of included articles for data collection was 112. In the context of the Microsystem and Mesosystem, the exposure factors were categorized as difficulties in the ongoing nurturing relationships; adversities in family relationships and social support, and the caregivers' illness situation that influence the proximal processes. In the Exosystem and Macrosystem, the exposure factors were categorized as caregivers' social vulnerabilities and weaknesses of public policies determining the material and social conditions of the family. From these categories, eight vulnerability markers, their 39 components and their operational manuals were built. The first round included 17 judges who had a maximum agreement of 100%

and a minimum of 64% in the validation of the markers, their components and operational manuals. The material was revised with the judges' suggestions. In the second round, 11 judges participated with a maximum agreement of 100% and a minimum of 73%, validating the eight proposed markers with their 36 components. **Final Considerations:** The synthesis of exposure factors supported by a comprehensive development theory allowed the construction of vulnerability markers that had high approval. The consensus obtained by the judges allows that this technology be tested in clinical practice, to verify its predictive capacity, with a potential of anticipation of the exposure factors subsidizing the prevention of socioemotional dysfunctions.

KEY WORDS: Health Vulnerability. Infant. Child Development. Developmental Disabilities. Child Development Disorders, Pervasive. Pediatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Representação gráfica do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2015.	62
Figura 2 –	Legenda da representação gráfica do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2015.	62
Figura 3 –	Intersecções dos fatores de exposição socioculturais, socioeconômicos, psicossociais e biológicos sobre as disfunções no desenvolvimento infantil.....	64
Figura 4 –	Elementos de vulnerabilidade da criança para prejuízos em sua saúde, sintetizados de acordo com as dimensões da vulnerabilidade.....	79
Figura 5 –	Matriz analítica da vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento.....	80
Figura 6 –	Categorias temáticas dos fatores de exposição e a sua influência no processo proximal, segundo os contextos da bioecologia do desenvolvimento humano. São Paulo, 2017.254	
Figura 7 –	Situações adversas ao desenvolvimento socioemocional de lactentes que podem ser captadas pelos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.	256
Figura 8 –	Termo de consentimento livre e esclarecido. São Paulo, 2016.	289

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Ocorrências de eventos neurofisiológicos e a manifestação de competências socioemocionais no lactente. São Paulo, 2017.	68
Quadro 2 –	Síntese da diferenciação das emoções manifestadas e as competências socioemocionais durante os primeiros 2 anos. São Paulo, 2017.	69
Quadro 3 –	Marcos do desenvolvimento socioemocional de acordo com a faixa etária e os domínios socioemocionais. São Paulo, 2017.....	73
Quadro 4 -	Estratégias de busca segundo as bases de dados e portal utilizados. São Paulo, 2016. .	98
Quadro 5 –	Componentes do instrumento de extração de dados da revisão integrativa da literatura. São Paulo, 2016.....	100
Quadro 6 –	Componentes da ficha de síntese dos elementos de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2017.....	102
Quadro 7 –	Modelo da planilha de identificação da vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2016.....	103
Quadro 8 –	Modelo de manual operacional para marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2016.....	104
Quadro 9 -	Atributos e relevância dos marcadores de vulnerabilidade e escala psicométrica utilizada para a avaliação. São Paulo, 2016.	107
Quadro 10 –	Atributos dos componentes dos marcadores de vulnerabilidade e escala psicométrica utilizada para a avaliação. São Paulo, 2016.....	107
Quadro 11 –	Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016.....	121
Quadro 12 –	Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, versão inicial. São Paulo, 2016.....	127
Quadro 13 -	Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, versão inicial. São Paulo, 2016.....	129
Quadro 14 -	Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.	131
Quadro 15 -	Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, versão inicial. São Paulo, 2016.	133
Quadro 16 -	Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.	135
Quadro 17 -	Marcador 6 Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, versão inicial. São Paulo, 2016.....	137

Quadro 18 -	Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.	139
Quadro 19 -	Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, versão inicial. São Paulo, 2016.	141
Quadro 20 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	145
Quadro 21 -	Sugestões dos juízes aos atributos do componente 1A do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	148
Quadro 22 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	151
Quadro 23 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	152
Quadro 24 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	154
Quadro 25 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	157
Quadro 26 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	159
Quadro 27 -	Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	161
Quadro 28 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	163
Quadro 29 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	165
Quadro 30 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	167
Quadro 31 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	170
Quadro 32 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	171
Quadro 33 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	173

Quadro 34 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	174
Quadro 35 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	176
Quadro 36 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	179
Quadro 37 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	181
Quadro 38 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	182
Quadro 39 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	184
Quadro 40 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	186
Quadro 41 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	187
Quadro 42 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	189
Quadro 43 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	192
Quadro 44 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	196
Quadro 45 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	199
Quadro 46 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	201
Quadro 47 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	202

Quadro 48 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	204
Quadro 49 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	205
Quadro 50 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	206
Quadro 51 -	Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	208
Quadro 52 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	210
Quadro 53 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	211
Quadro 54 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	213
Quadro 55 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	215
Quadro 56 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	216
Quadro 57 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	217
Quadro 58 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	219
Quadro 59 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	220
Quadro 60 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	223
Quadro 61 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	224
Quadro 62 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017	225

Quadro 63 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	227
Quadro 64 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	228
Quadro 65 -	Sugestões dos juízes ao Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	229
Quadro 66 -	Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	231
Quadro 67 -	Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	232
Quadro 68 -	Versão final dos marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2017.	233
Quadro 69 -	Marcador 1 Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, versão final. São Paulo, 2017.	234
Quadro 70 -	Marcador 2 Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, versão final. São Paulo, 2017.	236
Quadro 71 -	Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.	238
Quadro 72 -	Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, versão final. São Paulo, 2017.	240
Quadro 73 -	Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.	242
Quadro 74 -	Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores devido a condição sociocultural, versão final. São Paulo, 2017.	244
Quadro 75 -	Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.	246
Quadro 76 -	Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, versão final. São Paulo, 2017.	247
Quadro 77 -	Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016.	275

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Artigos recuperados, excluídos por repetição e pela leitura flutuante e incluídos na amostra final para a extração de dados. São Paulo, 2016.	111
Tabela 2 –	Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo ano de publicação e idioma. São Paulo, 2016.	112
Tabela 3 –	Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo os continentes ou contextos globais. São Paulo, 2016.	113
Tabela 4 –	Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo suas características metodológicas. São Paulo, 2016.	114
Tabela 5 –	Descrição dos estudos incluídos na amostra final segundo os participantes. São Paulo, 2016.	115
Tabela 6 –	Descrição dos estudos incluídos na amostra final segundo os desfechos. São Paulo, 2016.	115
Tabela 7 –	Caracterização dos juízes participantes da primeira rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.	143
Tabela 8 –	Síntese do consenso dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.	144
Tabela 9 –	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	145
Tabela 10 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	146
Tabela 11 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	150
Tabela 12 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	152
Tabela 13 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	153
Tabela 14 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	156

Tabela 15 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	158
Tabela 16 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	159
Tabela 17 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	163
Tabela 18 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017..	165
Tabela 19 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017..	166
Tabela 20 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017..	169
Tabela 21 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	170
Tabela 22 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	171
Tabela 23 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	174
Tabela 24 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	176
Tabela 25 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	177
Tabela 26 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	181
Tabela 27 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	182
Tabela 28 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	183
Tabela 29 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	186
Tabela 30 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.....	187

Tabela 31 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	188
Tabela 32 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	191
Tabela 33 -	Caracterização dos juízes participantes da segunda rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.	194
Tabela 34 -	Síntese do consenso dos juízes na segunda rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.	194
Tabela 35 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	196
Tabela 36 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	197
Tabela 37 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	200
Tabela 38 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	201
Tabela 39 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	202
Tabela 40 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	205
Tabela 41 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	206
Tabela 42 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	207
Tabela 43 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	210
Tabela 44 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. .	211
Tabela 45 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. .	212
Tabela 46 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. .	214

Tabela 47 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	215
Tabela 48 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	216
Tabela 49 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	218
Tabela 50 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	219
Tabela 51 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	221
Tabela 52 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	224
Tabela 53 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	225
Tabela 54 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	226
Tabela 55 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	228
Tabela 56 -	Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	229
Tabela 57 -	Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	230
Tabela 58 -	Avaliação do Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.	232

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	47
EVIDÊNCIAS QUE FUNDAMENTARAM ESTA TESE	53
1 INTRODUÇÃO	57
1.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS DISFUNÇÕES SEGUNDO O MODELO BIOECOLÓGICO	59
1.2 O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DO LACTENTE	67
1.2.1 Fundamentos do desenvolvimento socioemocional	67
1.2.2 Domínios do desenvolvimento socioemocional	70
1.3 VULNERABILIDADE E SUA APLICABILIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA	74
1.4 MARCADORES DE VULNERABILIDADE.....	82
2 JUSTIFICATIVA.....	85
3 OBJETIVOS.....	89
4 MÉTODO.....	93
4.1 TIPO DE ESTUDO	95
4.2 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS	96
4.2.1 Extração dos dados: revisão integrativa da literatura	96
4.2.2 Síntese dos dados: análise temática categorial	100
4.2.3 Construção das ferramentas operacionais	102
4.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	105
4.3.1 Técnica Delphi	105
4.3.2 Caracterização dos Juízes	105
4.3.3 Operacionalização da validação de conteúdo e questões éticas	106
4.3.4 Passos e critérios para validação das ferramentas operacionais	106

5 RESULTADOS.....	109
5.1 EXTRAÇÃO DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO.....	111
5.2 SÍNTESE E ANÁLISE DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO	117
5.3 VERSÃO INICIAL DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE E SEUS MANUAIS OPERACIONAIS.....	127
5.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE	143
5.4.1 Primeira rodada de validação de conteúdo.....	143
5.4.2 Adequação dos marcadores de vulnerabilidade e seus componentes.....	193
5.4.3 Segunda rodada de validação de conteúdo.....	193
5.5 VERSÃO FINAL DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE E SEUS MANUAIS OPERACIONAIS.....	233
6 DISCUSSÃO	249
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	259
REFERÊNCIAS	263
APÊNDICE.....	273
ANEXO	287

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa visa, mediante evidências científicas, sintetizar situações adversas ao desenvolvimento socioemocional de lactentes e colaborar com a promoção do desenvolvimento infantil, por meio da construção de um instrumento de captação dessas situações que poderão favorecer a busca de respostas sociais e políticas para o pleno desenvolvimento das crianças.

Essa premência de respostas sociopolíticas emerge da minha visão de mundo, do meu referencial filosófico - o materialismo histórico-dialético de Marx e Engels. Mediante esse referencial, focalizo minha interpretação crítica da sociedade humana, formatada com grandes iniquidades na distribuição de bens de produção e na concentração de poder. Tais condições geram contextos de pobreza, fome, guerra e violência, que expõem as crianças pequenas às situações de vulnerabilidade, conforme pude vivenciar durante minha prática profissional.

Assim, o desenho do objeto desta pesquisa foi inspirado na minha vivência empírica como enfermeiro assistencial e de gestão do Sistema Único de Saúde, e construído a posteriori no contexto da pós-graduação.

Minha experiência na área de Saúde da Criança teve início logo após minha formatura, em 2002, no Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (2004) na cidade de Colombo, Estado do Paraná. Este contato inicial se deu por meio de consultas de puericultura, imunizações e visitas domiciliares aos recém-nascidos na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais trabalhei.

No ano de 2009, assumi a coordenação do programa de saúde materno-infantil da Secretaria Municipal de Saúde daquele município e iniciei meu aprofundamento em pesquisar a Saúde da Criança, a fim de iniciar a implantação das ações programáticas de atendimento à criança. Foram muitas experiências exitosas que alcançamos no período em que fiquei nesse cargo (2009-2013), no qual houve a implantação e implementação do Programa Nascer Colombo, que visava atender integralmente a gestante, desde a concepção, passando pelo pré-natal, parto e atendimento à puérpera e ao seu filho (Silva *et al.*, 2012).

Essa vivência da gestão me aproximou de muitos profissionais de saúde que colaboraram com a construção do protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança, que abordava o desenvolvimento infantil, na perspectiva do atendimento dos profissionais. Nesse contexto da construção do protocolo, percebi a carência de instrumentos disponíveis para

apreender a condição da criança de forma abrangente e sistematizada, embora houvesse muitas propostas de fluxos de atendimento e condutas.

Neste ínterim, conheci a Professora Doutora Verônica de Azevedo Mazza, professora adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR), a qual me convidou para participar do Grupo de Pesquisa Saúde, Família e Desenvolvimento, onde tive o privilégio de ser inserido no contexto da pesquisa e do conhecimento científico.

Após um período frequentando as reuniões do grupo, fui aprovado no processo seletivo de ingresso no Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Meu projeto de pesquisa visava conhecer os fatores de proteção e de risco para o desenvolvimento infantil, os quais fossem além de uma perspectiva biológica, e permitissem um atendimento integral da criança para a promoção do seu desenvolvimento. Meu projeto foi desenvolvido com a vivência conjunta de coordenador de saúde materno-infantil e mestrando, o que permitiu a apreensão da necessidade de desenvolver tecnologias que identificassem as necessidades integrais da criança.

Nessa conjuntura, as pesquisas e estudos teóricos me mostraram que o objeto de pesquisa nos remetia ao conceito de vulnerabilidade, pois somente o risco probabilístico não permitiria uma abordagem multidimensional das causas de influência no desenvolvimento infantil (Silva, 2012; Silva *et al.*, 2013). O projeto de dissertação foi construído a partir da perspectiva da vulnerabilidade, usando como marco conceitual, a matriz de análise de vulnerabilidade de HIV/AIDS proposta por Ayres, Paiva e França Júnior (2011).

No exame de qualificação, a Professora Doutora Anna Maria Chiesa propôs, a mim e a minha orientadora, a elaboração de uma matriz analítica de vulnerabilidade para o desenvolvimento infantil, para que houvesse êxito no projeto de pesquisa. Segundo ela, a utilização do material de Ayres na dissertação era indevida, pois tem elementos que não correspondem à realidade da criança, como a falta de autonomia e tomada de decisões, o que prejudicaria a análise dos dados empíricos.

A matriz de análise de vulnerabilidade no contexto do desenvolvimento infantil foi construída a partir do início de 2012, quando tive contato com o Professor Doutor José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, na Faculdade de Medicina da USP, cursando uma disciplina como aluno especial. Por meio desse contato, o Doutor José Ricardo me propôs que eu elaborasse uma matriz a partir da perspectiva dos obstáculos ao desenvolvimento infantil. A matriz foi elaborada e inserida como referencial conceitual de análise dos dados empíricos da dissertação, que foi defendida em dezembro de 2012. Durante a defesa, a Doutora Anna Chiesa fez uma

nova proposição de que não se usasse o termo obstáculos, mas situações adversas, pois o desenvolvimento infantil não possui linearidade quanto a sua avaliação e mensuração.

Após a defesa e obtenção do título de Mestre, iniciei a escrita do artigo de estudo teórico que propunha a matriz analítica de vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento. Neste ínterim, convidei a Professora Doutora Maria de La Ó Ramallo Veríssimo, que tinha participado de minha banca de defesa, para a elaboração deste constructo teórico, depois publicado pela Revista da Escola de Enfermagem da USP (Silva *et al.*, 2013). A partir de então, passei a frequentar as reuniões do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil (GRUCRIA).

Diante das publicações e produções com uso do conceito da vulnerabilidade no contexto do desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2013; Silva, Mazza, 2014; Silva, Maftum, Mazza, 2014; Silva *et al.*, 2014; Silva, Veríssimo, Mazza, 2015), comecei a pensar na possibilidade de operacionalizar o conceito de vulnerabilidade para a prática assistencial das equipes de saúde no atendimento das necessidades essenciais para o desenvolvimento infantil. A partir desta motivação, construí este projeto de pesquisa, juntamente com a colaboração das pesquisadoras e colegas do GRUCRIA, durante as reuniões do grupo. Fui aprovado para o Doutorado em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), sob orientação da Doutora Maria de La Ó, com a proposição de construir um instrumento de identificação das situações adversas ao desenvolvimento infantil. O projeto recebeu, ainda, colaboração metodológica de professores das disciplinas que cursei.

Este relatório de pesquisa está estruturado nas seguintes partes: Introdução com revisão da literatura; justificativa da pesquisa; objetivos; método; resultados; discussão e considerações finais.

**EVIDÊNCIAS QUE
FUNDAMENTARAM ESTA TESE**

EVIDÊNCIAS QUE FUNDAMENTARAM ESTA TESE

Com a finalidade de compreender melhor o desenvolvimento socioemocional dos lactentes e quais elementos do cuidado e do contexto podem torná-los vulneráveis para sofrer disfunções, esta tese baseia-se em algumas relevantes evidências nesta área:

- A primeira infância, período do nascimento até os três anos, é uma época de grande vulnerabilidade, assim como de estimáveis oportunidades. Devido à plasticidade de seu sistema nervoso, a criança, neste período, é concomitantemente vulnerável e capaz de beneficiar-se de intervenções que a estimulem (Grantham-McGregor *et al.*, 2007; Walker *et al.*, 2011; Mustard, 2009; Shonkoff, Levitt, 2010).
- A primeira infância é essencial para o estabelecimento da saúde e do bem-estar das crianças, para que estas sobrevivam por longo prazo e tenham um desenvolvimento saudável. Essas primeiras experiências são a base para o êxito no desempenho nas idades subsequentes. As crianças pequenas que não desfrutam de laços afetivos com seus cuidadores, estimulação cognitiva precoce e nutrição adequada, irão sofrer disfunções em seu desenvolvimento (Shonkoff, 2011; Shonkoff *et al.*, 2012; Elder *et al.*, 2014).
- As crianças provenientes de famílias pobres e com baixa escolaridade podem sofrer mais prejuízos em seu desenvolvimento socioemocional do que as crianças de classes sociais mais favorecidas. Uma boa nutrição desde o pré-natal, aleitamento materno, programas de transferência de renda para segurança alimentar e nutricional, laços afetivos sustentadores e estimulações adequadas ajudam a garantir a aprendizagem, o crescimento e o desenvolvimento da criança (Mustard, 2008; Walker *et al.*, 2011; Elder *et al.*, 2014).
- As disfunções no desenvolvimento infantil podem se agravar quando as crianças vivem fora do contexto familiar ou são vítimas de adversidades como violência física ou psicológica. Muitas crianças, ao redor do mundo, ainda sofrem de abandono, falta de cuidado, ausência de cuidadores fixos, e têm disfunções em seu desenvolvimento por presenciarem a violência em conflitos armados, tanto no contexto bélico, como no contexto urbano, devido à presença de grupos criminosos e de narcotraficantes (Brazelton, Greenspan, 2002; Lloyd *et al.*, 2005; Milletich *et al.*, 2010; Chan, 2011).
- As crianças que vivem em instituições podem sofrer danos em seu desenvolvimento

socioemocional, se não forem transferidas ao cuidado familiar até a idade de seis meses, dada a importância das interações de alta qualidade que o meio ambiente deve fornecer para que a criança consiga resultados adequados em seu desenvolvimento (Johnson, Browne, Hamilton-Giachritsis, 2006)

- A existência de programas de apoio a mulheres com abuso de substâncias está associada a resultados positivos no desenvolvimento de seus filhos, bem como em seu crescimento e funcionamento emocional e comportamental (Niccols *et al.*, 2012).
- Existe eficácia nas intervenções que fortalecem os papéis dos pais para a promoção do desenvolvimento infantil. Resultados demonstram a importância da intervenção precoce e da formação de cuidadores envolvidos na atenção precoce para melhorar o desenvolvimento da criança (Raikes, Love, 2002; Vanderveen *et al.*, 2009).
- Visitas domiciliares para prematuros promovem maior interação entre pais e o bebê. Intervenções mais aprofundadas para recém-nascidos prematuros, em conexão com os programas existentes, podem aumentar os benefícios de impacto em populações vulneráveis (Goyal, Teeters, Ammerman, 2013).

Tais evidências fortalecem a importância de pesquisas que visem explicar as sinergias das situações de vulnerabilidade para orientar o investimento das políticas e programas de intervenção voltados a fortalecer os cuidados com o lactente e, assim, estimular o seu desenvolvimento socioemocional. Assim, essa tese buscou trazer contribuições para a promoção do desenvolvimento socioemocional dos lactentes, mediante a sistematização dos fatores de exposição que condicionam a vulnerabilidade dessas crianças pequenas.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS DISFUNÇÕES SEGUNDO O MODELO BIOECOLÓGICO

Nesta pesquisa, desenvolvimento infantil é definido como um processo de continuidade e mudança das características biopsicológicas da criança, a fim de adquirir novas competências que podem contribuir para sua sobrevivência e autonomia ao longo de sua vida (Bronfenbrenner, Evans, 2000; Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Trata-se de um fenômeno que pode ser apreendido em diversos domínios inter-relacionados, nominados e organizados segundo as perspectivas diversas das abordagens dos estudiosos do tema (Walker *et al.*, 2011). Neste estudo, adota-se a taxonomia proposta por Bronfenbrenner e Morris (2006) que classificam o desenvolvimento segundo as habilidades ou competências intelectuais, físicas e socioemocionais, que podem se manifestar de forma combinada.

Segundo Bronfenbrenner e Evans (2000), essas competências resultam de interações complexas entre elementos biopsicológicos (pessoais) e contextuais (ambientais) ao longo da vida da criança e podem ser definidas como aquisições demonstradas por meio do desenvolvimento de conhecimento, habilidade ou capacidade de conduzir e dirigir os próprios comportamentos ao longo da vida.

O Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano explica que o desenvolvimento ocorre por meio da interação de quatro elementos: Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (Modelo PPCT) (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner, Morris, 2006). Esse modelo permite “a análise dos processos e resultados do desenvolvimento humano como função conjunta das características do ambiente e da pessoa” (Bronfenbrenner, 2011, p. 145).

Assim, o desenvolvimento humano pode ser definido na equação $D = f(PA)$, na qual desenvolvimento (D) é uma função articulada da pessoa (P) com o ambiente (A) (Bronfenbrenner, 2011). Em outras palavras, a equação citada é descrita da seguinte forma: “a ciência define o desenvolvimento como um conjunto de processos pelos quais as propriedades da pessoa e do ambiente interagem para produzir a constância e a mudança das características biopsicológicas da pessoa o longo do seu ciclo vital” (Bronfenbrenner, 2011, p. 139).

Segundo o modelo PPCT, *Processo* é o conjunto de interações recíprocas, progressivamente mais complexas, do sujeito, no caso, a criança, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato. Dentro dos ambientes, ou contextos imediatos,

ocorrem padrões fortes de interação, denominados pelo autor como processos proximais, que podem ser apreendidos nas ações de cuidado direto à criança como na amamentação e alimentação, na troca de fraldas, banho, brincadeiras, leitura, entre outras (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Esses processos proximais são considerados pelo modelo PPCT como a força motriz do desenvolvimento humano, pois comunicam à criança a capacidade, motivação, conhecimento e habilidades para gerir seu próprio desenvolvimento e interagir com outros seres humanos (Bronfenbrenner, Morris, 2006). Nos contextos mais distantes, ocorrem os processos distais de interação entre os cuidadores e outros elementos, como locais de trabalho, transporte, a mídia, as políticas, governos, culturas e ideologias (Bronfenbrenner, Morris, 2006; Bronfenbrenner, 2011).

A *Pessoa*, no caso, a criança, é o sujeito em desenvolvimento e tem características biopsicológicas que são construídas a partir de sua na sua interação com o ambiente. Essas características são descritas como forças, recursos e demandas.

A característica de força define a disposição da criança para se envolver nos processos proximais. É considerada provavelmente a mais influente sobre os resultados do desenvolvimento da pessoa, seja de forma generativa ou disruptiva. Forças generativas são aquelas como a curiosidade, tendência para iniciar e desenvolver atividades sozinho ou em grupos, capacidade de responder às iniciativas dos outros, e disponibilidade para protelar gratificações imediatas em vista de alcançar objetivos de longo prazo (Bronfenbrenner, Morris, 2006). De outra forma, forças disruptivas são aquelas como impulsividade, explosão, distração, incapacidade de adiar a gratificação, ou, extremamente, a agressão e a violência (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

A característica de recurso define a capacidade da criança para se envolver nos processos proximais. Recursos são conceituados como estimuladores do desenvolvimento, como capacidade, conhecimento, habilidade e experiências, e disruptores do desenvolvimento como defeitos genéticos, baixo peso ao nascer, deficiências físicas, doenças crônicas, ou lesões no sistema nervoso central (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

A característica de demanda demonstra a capacidade da criança para estimular ou desencorajar reações do ambiente social que podem prejudicar ou promover os processos proximais. São exemplos de demanda os temperamentos, a aparência, hiperatividade, idade, gênero, etnia ou cor da pele, que podem desencadear reações, favoráveis ou desfavoráveis, no ambiente sociocultural em que a criança vive (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Adicionalmente, o desenvolvimento depende da experiência, que é definida como as condições do ambiente conforme são experimentadas subjetivamente pela criança. Ou seja, pela força fenomenológica na qual o ambiente que influencia o desenvolvimento é aquele percebido e apreendido pela criança (Bronfenbrenner, 2011).

O *Contexto* se refere ao meio ambiente e às interconexões entre ambientes externos de forma mais ampla, sendo composto por: *Microsistema*, ou ambiente mais próximo, no qual a criança estabelece relações estáveis e significativas com suas díades ou tríades, consideradas como o conjunto de cuidadores envolvidos em seu cuidado; *Mesosistema*, que são inter-relações entre microsistemas; *Exossistema*, que são ambientes com influência indireta sobre o desenvolvimento, mas não vivenciados diretamente pela criança; e *Macrossistema*, que pode ser definido pelo padrão geral de ideologias, crenças, valores, religião, formas de governo, culturas e acontecimentos históricos que impactam nos demais ambientes, influenciando o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Dado que o desenvolvimento é influenciado pelos eventos e condições do meio ambiente, enfatiza-se a importância de políticas públicas e intervenções que possibilitem às famílias, às escolas e outros locais de socialização funcionarem eficazmente como contextos de desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2011).

Finalmente, o componente *Tempo*, que envolve as questões da temporalidade, constituindo o cronossistema que modera as mudanças ao longo da vida. Segundo o autor, o modelo de cronossistema permite a identificação do impacto de eventos e experiências no desenvolvimento da pessoa ao longo de sua vida (Bronfenbrenner, 2011), assim como, no tempo histórico, características e efeitos observáveis no desenvolvimento humano nas diferentes gerações.

Essas experiências podem ter caráter interno no organismo, como a capacidade de compreender os símbolos, ou externo, como o nascimento de um irmão. Assim como podem ter caráter normativo, como entrada na escola, mercado de trabalho, casamento, entre outras, ou não normativo, como morte, doença na família, divórcio, entre outras. Tais experiências ocorrem, segundo o autor, durante toda a vida, e são motrizes potentes de estímulo ao desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Diante dos componentes apresentados, este estudo compreende que o desenvolvimento humano é complexo, e sofre influências dos processos, do ambiente, das características do sujeito e do tempo ao longo de sua vida. O modelo PPCT, pode ser sintetizado na Figura 1, apresentada a seguir:

Figura 1 – Representação gráfica do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2015.

Fonte: Baseado em Bronfenbrenner (2011).

Figura 2 – Legenda da representação gráfica do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano. São Paulo, 2015.

Fonte: Baseado em Bronfenbrenner (2011).

Assim, o Modelo Bioecológico explica porque a criança que vive em desvantagens e em um ambiente desorganizado tem propensão para apresentar disfunções em seu desenvolvimento.

As disfunções estão relacionadas com distúrbios na estrutura e função do sistema nervoso central (Shonkoff, 2011), que podem ser provocados diretamente por desvios genéticos ou por lesões, devido à exposição a agentes teratogênicos, traumas, processo de infecção, deficiência de nutrição severa, hipóxia ou isquemia-neonatal (Moreno-De-Luca *et al.*, 2013), bem como por um conjunto de elementos contextuais que condicionam falta de estímulos e cuidados apropriados nos períodos sensíveis para o desenvolvimento, os quais podem provocar disfunções direta ou indiretamente (Grantham-McGregor *et al.* 2007; Walker *et al.*, 2011; Willrich, Azevedo, 2009).

As disfunções no desenvolvimento são conceituadas como “a manifestação recorrente de dificuldades na manutenção do controle e integração de comportamento em situações e diferentes domínios de desenvolvimento” (Bronfenbrenner, Evans, 2000, p.118). Elas incluem um elevado grupo de agravos caracterizados por prejuízos nas competências intelectuais, físicas e socioemocionais (Paro-Panjan, Sustersic, Neubauer, 2005; Moreno-De-Luca *et al.*, 2013).

Além da importância pelo efeito que causam na vida de cada sujeito em particular, consistem em um importante problema de saúde pública, pois englobam uma parte substancial das crianças, atingindo cerca de 16 a 18% da população infantil, segundo um estudo realizado na América Latina (Guadarrama-Celaya *et al.*, 2012).

Diante disso, entende-se que fatores de exposição de natureza sociocultural, socioeconômica, psicossocial e biológica condicionam o desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, as áreas de competência deste conforme descrito na Figura 3, na página seguinte.

Fatores socioculturais podem influenciar diretamente os fatores socioeconômicos, psicossociais e biológicos presentes na vida da criança, como suas condições materiais de vida, e suas competências e habilidades (Carter *et al.*, 2005). Isso ocorre porque a cultura é modelada por uma ampla gama de fatores, como geografia, religião, estruturas políticas e econômicas, acesso aos sistemas de ensino e de saúde, e o grau de presença da tecnologia moderna (Carter *et al.*, 2005).

Esses fatores mostram-se mais relevantes na influência sobre o desenvolvimento infantil, pois delineiam um conjunto de crenças, valores, objetivos, atitudes e atividades que orientam a maneira pela qual um grupo de pessoas vive, o que condiciona as formas de cuidado

oferecido às crianças. Estudos mostram que as práticas e conceitos dos pais ou cuidadores sobre o desenvolvimento da criança são fortemente condicionados por ideais culturais, assim como, a cultura tem uma ampla gama de valores para as competências e habilidades que as crianças devem desenvolver e quando elas devem se manifestar (Carter *et al.*, 2005; Bradley, Corwyn, 2005).

Figura 3 - Intersecções dos fatores de exposição socioculturais, socioeconômicos, psicossociais e biológicos sobre as disfunções no desenvolvimento infantil.

Fonte: Baseado em Walker *et al.* (2011) e Bronfenbrenner e Morris (2006).

Fatores socioeconômicos possuem influência direta sobre os elementos biológicos e psicossociais presentes na vida da criança. O crescimento na pobreza expõe a criança a más condições de saneamento, moradias superlotadas, má nutrição ou desnutrição, falta de estimulação psicossocial e recursos domésticos precários (Brooks-Gunn, Klebanov, Liaw 1995; Farah *et al.*, 2006; Walker, *et al.*, 2007). A inserção social da família afeta diretamente as condições de prover o sustento material da criança, assim como atender as suas necessidades (Chiesa, Westphal, Akerman, 2008).

Estudos têm mostrado que as crianças que pertencem a famílias que apresentam baixa renda, analfabetismo e baixa escolaridade da mãe estão mais vulneráveis a terem atrasos em seu desenvolvimento, pelo fato de serem geradas em gestações de risco. Tais crianças apresentam mais frequentemente baixo peso ao nascer, prematuridade, ausência de aleitamento materno ou desmame precoce, internações no primeiro ano de vida, baixo peso e baixa estatura (Halpern, Giugliani, 2002; Pilz, Schermann, 2007).

Os *fatores psicossociais*, que influenciam os fatores biológicos, são aqueles que indicam a relação dos pais ou cuidadores com a competência intelectual e socioemocional de crianças pequenas e podem ser elencados: estimulação cognitiva, sensibilidade do cuidador e capacidade de resposta para com a criança, afeto por parte do cuidador (calor emocional ou rejeição da criança), depressão materna, dependência química e exposição à violência (Walker *et al.*, 2011). Os fatores psicossociais são influenciados pelos fatores socioculturais e socioeconômicos, como a pobreza, cultura, valores e práticas. Esses podem afetar crianças tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento, de forma semelhante (Posada *et al.* 2002; Bradley, Corwyn 2005).

A criança que convive com a presença de abuso de drogas, violência física e outras situações abusivas está exposta ao abandono e à negligência dos cuidadores, podendo vir a apresentar disfunções socioemocionais e intelectuais (Kaslow, Thompson, 2008; Dakil *et al.*, 2011; Chan, 2011).

Essas situações são demonstradas como adversas pelos achados obtidos pela neurociência, pela biologia molecular, pela epigenética e pelas ciências comportamentais e sociais. Pesquisas em todas essas áreas evidenciaram que a adversidade significativa pode levar à ativação excessiva de sistemas de resposta ao estresse, que podem trazer prejuízos ao desenvolvimento cerebral (Mustard, 2008; Shonkoff, 2011). A falta de um contexto adequado, que permita o provimento das necessidades da criança, pode produzir processos estressores, que, de forma irreversível ou não, podem prejudicar o desenvolvimento da criança (Brazelton, Greenspan, 2002). A elevação de hormônios como o cortisol, em resposta ao estresse, pode danificar o neurodesenvolvimento (Mustard, 2008; Shonkoff, 2011).

Fatores biológicos são aqueles relacionados com as condições fisiológicas da criança e da mãe durante o período pré e perinatal, que podem influenciar diretamente a formação do sistema nervoso central e seu funcionamento na aquisição de novas habilidades (Grantham-McGregor *et al.* 2007; Walker *et al.*, 2011).

Os principais fatores biológicos que podem influenciar negativamente o desenvolvimento infantil, evidenciados por pesquisas, são: restrição de crescimento

intrauterino (RCI) (Gardner *et al.* 2003), prematuridade, hospitalização de mais de cinco dias e uso de ventilação mecânica invasiva pelo recém-nascido (Nicolau *et al.*, 2011), desnutrição (Grantham-McGregor *et al.* 1991; Walker *et al.* 2005), deficiências de nutrientes como iodo, ferro e zinco (Black, 2003), presença de doenças infecciosas como HIV (Brown, Lourie, Pao, 2000), doenças diarreicas agudas (Niehaus *et al.*, 2002) e parasitárias, como malária (Boivin, 2002) e infestações helmínticas (Oberhelman *et al.*, 1998), e exposição a poluentes ambientais como chumbo, arsênio, manganês e pesticidas (Factor-Litvak *et al.*, 1999; Wasserman *et al.*, 2004; Wasserman *et al.*, 2006; Walker *et al.*, 2011).

Os fatores de exposição condicionantes apresentados revelam a importância da disponibilidade de políticas e programas para a primeira infância, que priorizam o atendimento pré-natal e parto seguro, de forma a garantir o tratamento intensivo neonatal com humanização (Nicolau *et al.*, 2011), e ao acesso da criança a recursos ou tecnologias que venham prevenir ou dirimir os efeitos causados pela presença de disfunções em seu desenvolvimento.

1.2 O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DO LACTENTE

1.2.1 Fundamentos do desenvolvimento socioemocional

O desenvolvimento socioemocional é o processo de continuidades e mudanças da criança nas características relacionadas às perspectivas social e emocional. Ele está relacionado com a expressão da emoção em contextos sociais, nos desencadeadores sociais de expressões emocionais, na construção social da experiência e compreensão emocional, nas ramificações sociais das reações sociais, e nos efeitos da emoção no comportamento social (Thompson, 2001; Thompson, 2015).

Há uma convergência teórica de que os lactentes¹ possuem padrões comuns de desenvolvimento socioemocional, no entanto, também entende-se que, desde o final do período neonatal, as crianças pequenas apresentam personalidades e reações distintas, que refletem tanto suas características biospsicológicas como as ambientais. De acordo com o Modelo Bioecológico, desde o nascimento, o desenvolvimento socioemocional está intimamente ligado às interações da criança ou aos seus relacionamentos sociais (Bronfenbrenner, Morris, 2006; Papalia, Olds, Feldman, 2006).

Assim, são fundamentos básicos do desenvolvimento socioemocional as emoções, o temperamento e a confiança, que delinearão as primeiras experiências do lactente com os pais, e as aquisições de competências do lactente nessa área (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

A partir desses fundamentos psicossociais, o desenvolvimento socioemocional pode ser apreendido pela avaliação de marcos do desenvolvimento a partir dos seguintes domínios: apego, competência social, competência emocional e auto-percepção (Denham *et al.*, 2009).

O desenvolvimento socioemocional está intimamente ligado ao desenvolvimento físico cerebral e às interações ou processos proximais vivenciados pelo lactente desde o nascimento (Thompson, 2001; Papalia, Olds, Feldman, 2006). Há evidências na influência da maturação neurológica no desenvolvimento socioemocional do lactente que estão relacionadas a eventos fisiológicos conforme descrito no quadro 1:

¹ Nesta pesquisa, lactente é a criança desde o seu nascimento até os 2 anos de idade, segundo o *Medical Subject Headings*. Nesta pesquisa esse período é tratado de Lactência.

Quadro 1 – Ocorrências de eventos neurofisiológicos e a manifestação de competências socioemocionais no lactente. São Paulo, 2017.

Meses	Evento neurofisiológico	Competências socioemocionais
0 - 3	Início do funcionamento do córtex cerebral que aciona as percepções cognitivas	Comportamento reflexo e o sorriso neonatal espontâneo, que diminuem no decorrer do período. O sorriso social demonstra o desejo crescente de buscar e manter contato com os estímulos externos.
9 – 12	Lobos frontais amadurecem e as estruturas límbicas, como o hipocampo, tornam-se maiores e mais semelhantes as de adultos. Conexões entre o hipotálamo e sistema límbico, que processam as informações sensoriais, e o córtex frontal.	Experimentação e interpretação de emoções concomitantes. Reconhecimento e recordação, permanência do objeto. Coordenação de eventos passados e presentes e expectativas futuras. Aborrecimento e felicidade com os eventos. Medo de estranhos
12 - 18	Mielinização dos lobos temporais.	Autoconsciência, emoções autoconscientes e maior capacidade para regular suas próprias emoções e atividades. Maior mobilidade física e comportamento exploratório.
18 - 24	Maturação do sistema parassimpático. Ativação dos circuitos inibitórios do sistema límbico e desativação dos circuitos excitatórios. Aumento na atividade do hemisfério esquerdo	Desenvolvimento de emoções, como a vergonha. Excreção e excitação sexual. Surgimento da linguagem Interação social e a consciência dos padrões dos pais e da sociedade

Fonte: Papalia, Olds e Feldman (2006)

As *Emoções* são “reações subjetivas a experiências associadas às variações fisiológicas e comportamentais” (Papalia, Olds, Feldman, 2006, p. 231). São exemplos clássicos de emoções: tristeza, raiva, alegria, medo, surpresa, interesse. Existem variações dos padrões de

emoções nos seres humanos, que diferem de acordo com a frequência e os fatores desencadeantes, que moldam de forma precoce a personalidade do lactente como sujeito.

As emoções possuem funções básicas com objetivos bem definidos para a obtenção da autonomia, sendo condições que provocam resposta nos adultos para o atendimento de necessidades, orientação e regulação do comportamento no lactente, assim como a exploração do ambiente para o aprendizado de novas experiências por meio do interesse e da excitação (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

As emoções são construídas desde o período neonatal, e evoluem até o final do período de lactência, com a aquisição de novas competências socioemocionais, conforme descrito no Quadro 2:

Quadro 2 – Síntese da diferenciação das emoções manifestadas e as competências socioemocionais durante os primeiros 2 anos. São Paulo, 2017.

Emoções manifestadas	Competências socioemocionais manifestas	Período
Contentamento ▶ Alegria Interesse ▶ Surpresa Sofrimento ▶ Tristeza ▶ Repulsa	Expressões faciais Sorriso Choro	Primeiros 6 meses
Constrangimento, Inveja Empatia	Autoconsciência ou consciência de si	18 meses
Constrangimento, Orgulho Vergonha, Culpa	Aquisição e manutenção de padrões e regras	Por volta dos 24 meses (ou final da lactência)

Fonte: Adaptado de Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 235)

Juntamente com as emoções, o *Temperamento* pode ser definido como o modo característico da criança lidar e reagir às pessoas e às situações que vivencia (Thompson, 2001). Estudos mostram que, na fase uterina, os fetos mostram temperamentos diferentes, com diversos níveis de atividade motora e de frequência cardíaca, as quais parecem sinalizar diferenças de temperamento no pós-natal, o que evidencia a característica hereditária e genotípica do temperamento (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

O temperamento tende a ser estável, considerando que os neonatos apresentam diferenças nos padrões de sono, reações e atividades, que geralmente persistem por toda a vida.

Assim, têm-se considerado três tipos básicos de temperamento:

- Crianças Fáceis - aquelas com temperamento geralmente feliz, ritmos biológicos regulares e disposição para aceitar novas experiências.
- Crianças difíceis – que apresentam temperamento com irritação, ritmos biológicos irregulares e respostas emocionais intensas;
- Crianças de aquecimento lento - cujo temperamento geralmente é tranquilo, mas hesitam em aceitar novas experiências (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

A construção da *Confiança* se dá pela crise vivida pelo lactente, que, segundo a teoria psicossocial do desenvolvimento, de Erik Erikson, ocorre entre o nascimento e aproximadamente aos 18 meses, período em que o lactente desenvolve um senso de confiança nas pessoas e nos objetos de seu ambiente. A criança precisa desenvolver um equilíbrio entre a confiança (que lhe permite construir relacionamentos íntimos) e a desconfiança (que permite a sua proteção). Quando há o predomínio da confiança, a criança passa a crer que os cuidadores podem atender suas necessidades e desejos; por outro lado, a presença da desconfiança produz, na criança, uma hostilidade ao mundo e a dificuldade da construção de relacionamentos (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

O contato sensível, responsivo e consistente do lactente com o cuidador é um elemento elementar para o desenvolvimento da confiança. A alimentação é o contexto mais típico para esse desenvolvimento, pois nele a criança acredita que receberá alimento quanto tiver fome e assim poderá confiar na mãe/cuidador, como um representante do mundo, podendo assim se separar dela, pois há uma certeza interior e uma previsibilidade exterior de sua volta (Thompson, 2001; Papalia, Olds, Feldman, 2006).

1.2.2 Domínios do desenvolvimento socioemocional

Nesta pesquisa, os desfechos serão considerados a partir dos domínios do desenvolvimento socioemocional propostos por Denham *et al.* (2009) que indicam os marcos do desenvolvimento socioemocional, e conseqüentemente as suas disfunções: apego, competência social, competência emocional e auto-percepção. Esses domínios com seus marcos são sintetizados no Quadro 3, no final desta seção.

O *Apego* com os cuidadores pode ser conceituado como uma ligação recíproca e duradoura entre o lactente e o seu principal cuidador, na qual há uma contribuição concomitante de ambos para a qualidade do relacionamento. Agregado à confiança, possui um valor adaptativo para o lactente, pois lhe assegura o atendimento de suas necessidades psicossociais e físicas (Thompson, 2001; Papalia, Olds, Feldman, 2006).

Segundo a Teoria do Apego, desenvolvida pelo psicanalista John Bowlby, todas as atividades do lactente que buscam respostas nos cuidadores podem ser manifestações do apego: sugar, chorar, sorrir, agarrar-se ou olhar nos olhos do cuidador (Bowlby, 1990). A criança pequena sorri quando vê sua mãe, e chora quando ela se afasta, e, ainda, tenta segui-la, conforme foi observado nos estudos de Ainsworth em crianças ugandesas e Schaffer e Emerson, em crianças escocesas (Bowlby, 1990).

Ainda no segundo mês de vida, a criança dirige esses comportamentos mais para as mães ou para pessoas que cumprem esse papel. O apego geralmente se desenvolve quando a criança é alvo de demonstrações afetuosas e de prazer e de contato físico frequente, assim como a liberdade para explorar o ambiente (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

Assim, o desenvolvimento do apego é construído com o convívio social no qual as crianças e seus cuidadores trocam sorrisos, olhares de brincadeiras, toques, e risadas. A presença dos comportamentos de apego no lactente é fundamental para o desenvolvimento socioemocional, o qual pode ser modificado na infância por elementos como a interação familiar, estresse conjugal, mudança de emprego dos pais, ou o nascimento do irmão. (Thompson, 2001; Zimmermann, Thompson, 2014, Thompson, 2015). Assim, há entendimento de que o apego entre as crianças pequenas e os seus cuidadores regulares como pais, profissionais de educação infantil e parentes e amigos próximos possuem formas diferentes (Thompson, 2001).

A *Competência Social* pode ser definida como a eficácia nas interações sociais adequadas ao desenvolvimento. Para que a criança pequena consiga alcançar essa competência, são necessárias habilidades específicas de cooperação, capacidade de ajudar, e a capacidade de solucionar conflitos (Denham *et al.*, 2009).

Por exemplo, a criança começa a perceber a necessidade da solução de conflitos e outras adversidades, o que lhe confere um caráter crítico que a inclui na realidade objetiva. Ao adquirir essa percepção, as relações entre o cuidador e a criança se tornam espaços e oportunidades para o seu aprendizado sobre as diferenças dos fenômenos e as consequências desses, como dizer não para si mesma ao se colocar em uma situação em que ela já foi restrita, como tentar subir na mesa de centro da sala, repetindo o não que ouviu dos cuidadores, num evidente exercício de auto-controle (Thompson, 2001; Thompson, 2015).

A competência social permite à criança mostrar empatia com os sentimentos dos outros e compreender os motivos e as expectativas dos comportamentos do adulto em situações específicas. Da mesma forma, essa competência permite à criança o desenvolvimento da compaixão e as consequências de maus atos, assim como preocupação para com os sentimentos

e necessidades dos outros, o que se mostra um importante inibidor da impulsividade e dos comportamentos violentos (Thompson, 2001; Thompson, 2015).

A *Competência emocional* pode ser conceituada como a capacidade estrategicamente multifacetada de estar consciente das emoções de outras pessoas e das suas próprias, e da ação da criança sobre sua consciência, para negociar trocas interpessoais e regular a experiência emocional (Denham *et al.*, 2009).

Essa competência torna a criança pequena capaz de cooperar e ter consideração para com os seus semelhantes e gerir os conflitos que vivencia, tornando-a mais ativa, assertiva, e orientada para o alcance de seus objetivos, e o cumprimento de seus deveres (Thompson, 2001). Para o desenvolvimento de sua autorregulação, a criança precisa ser estimulada a compreender os fenômenos e negociar suas crises, a construir seu auto-controle, e alcançar metas que sejam significativas, como conseguir a aprovação dos pais (Thompson, 2015).

A formação da competência emocional de dá de acordo com as expectativas dos adultos, o que a mostra influenciada pela cultura. Dentro do curso de seu desenvolvimento socioemocional, a criança demonstra tendência em recusar antes de cumprir suas tarefas, em negociar, transigir, e afirmar as suas próprias preferências de outras maneiras. Assim, é influenciada poderosamente pelas relações e interações dos cuidadores para com a criança, e pelos comportamentos desses (Thompson, 2001).

Quanto à Autopercepção, pode ser definida como a capacidade de a criança avaliar suas próprias habilidades, no campo cognitivo, físico e social (Denham *et al.*, 2009). Essa competência mostra a capacidade de a criança reconhecer a sua existência como separada dos outros sujeitos, objetos e símbolos presentes em seu contexto imediato. Assim, o lactente aprende gradualmente que há uma diferença entre o “eu” e o “outro” (Thompson, 2001).

A partir do segundo ano, os lactentes desenvolvem o autorreconhecimento visual e autorreferência verbal e começam a manifestar atitudes de recusa de cuidado e de insistência na necessidade de fazerem sozinhos suas atividades para afirmar a sua competência e autonomia. Nas fases seguintes, a criança começará a auto-correção de seus desenhos, a amarrar sozinha os cadarços, e realizar outras atividades cotidianas, o que refletirá as suas competências de auto-controle e de motivação para o sucesso (Thompson, 2001).

Da mesma forma, as crianças começarão a se lembrar de eventos com referência ao seu significado pessoal, construindo uma memória autobiográfica que as auxilia a estabelecer uma identidade contínua ao longo de sua vida. A auto-consciência é altamente dependente das avaliações dos cuidadores com quem a criança está emocionalmente vinculada. Gradualmente, emoções mais complexas como orgulho, vergonha, culpa e constrangimento se manifestarão,

sendo desencadeadas por situações sociais em resposta às avaliações dos outros (Thompson, 2001).

A seguir, o quadro 3 apresenta a síntese dos marcos do desenvolvimento socioemocional conforme o domínio e a faixa etária do lactente. Diante do que foi discutido até aqui, percebe-se que o desenvolvimento da criança pequena, especificamente o domínio socioemocional, é amplamente condicionado pelo contexto e pelo cuidado recebido por parte dos cuidadores, em interação com suas características psicobiológicas, o que aponta para inúmeras condições nas quais a criança pode estar em situação de ter para disfunções socioemocionais:

Quadro 3 – Marcos do desenvolvimento socioemocional de acordo com a faixa etária e os domínios socioemocionais. São Paulo, 2017.

Domínio do desenvolvimento socioemocional	Marcos do desenvolvimento socioemocional dos lactentes	
	Desde o nascimento até 18 meses	Dos 18 aos 24 meses
Apego	Formação de laços afetivos com adultos Início do "modelo interno de funcionamento" do apego	Desenvolvimento do apego baseado em parcerias com objetivos claros para a criança
Competência Social	Interesse nas pessoas Desejo de atenção pessoal Capaz de interação coordenada Início do contato com companheiros da mesma idade	Brincadeiras com crianças da mesma idade Participação em jogos de grupo
Competência Emocional	Expressão das emoções básicas Reações diferenciais para as emoções de adultos Regulação da emoção	Expressão maior de emoções sociais como culpa, vergonha, empatia, etc. Início da compreensão de “bons” e “maus” sentimentos Regulação independente da emoção
Autorregulação	Resposta ao próprio nome; Reconhecimento de si mesmo Manifestação da propriedade ou posse	Fala positiva de si mesmo Desejos de autonomia Início do desenvolvimento de algumas ideias Domínios distintos de auto-competência

Fonte: Denham *et al.* (2009)

1.3 VULNERABILIDADE E SUA APLICABILIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA

O termo vulnerabilidade foi originado na área dos direitos humanos, na perspectiva do direito e da autonomia dos indivíduos quanto a sua participação política e institucional, e à política econômica produzida pela sociedade estruturalmente organizada (Kalipeni, 2000).

No setor saúde, o conceito de vulnerabilidade emergiu do Programa das Nações Unidas para a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), denominado UNAIDS, como uma tentativa de responder às lacunas de controle da epidemia. Isso se justificava pelo fato de que a adoção de políticas de redução de risco nas práticas de saúde correntes na época não conseguiu responder adequadamente ao avanço do agravo, especialmente entre pessoas de classes sociais mais baixas, mulheres, negros, moradores das periferias das grandes cidades, assim como as residentes em nações mais pobres (Ayres *et al.*, 2003).

O presente estudo adota o conceito de vulnerabilidade definido como um complexo de condições que tornam indivíduos e comunidades mais susceptíveis às doenças ou incapacidades, devido à influência de elementos de natureza individual, social e político-programática (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

A dimensão individual da vulnerabilidade se refere aos elementos de natureza cognitiva e comportamental, relacionados ao conhecimento disponível às pessoas e à sua competência de organizar a sua tomada de decisão sobre sua condição de saúde. A dimensão social está relacionada a elementos contextuais e estruturais ligados à condição socioeconômica dos cidadãos e ao acesso desses aos direitos de cidadania como saúde, educação, assistência social e igualdade de gênero, etnia, liberdade religiosa e condição sexual (Ayres *et al.*, 2003). A dimensão programática está relacionada à forma de organização de políticas, programas e serviços e ao compromisso governamental de disponibilizar recursos, de gerenciar e de monitorar ações preventivas (Ayres *et al.*, 2003).

A compreensão da vulnerabilidade permite que os profissionais de saúde reconheçam as necessidades de saúde e atuem no fortalecimento dos ambientes saudáveis de vida e do potencial de saúde da população para sua qualidade de vida (Nakamura *et al.*, 2009). Seu reconhecimento amplia a compreensão do processo saúde-doença, estimulando as transformações nas práticas de saúde, como práticas sociais, históricas e intersetoriais (Muñoz Sanchez, Bertolozzi, 2007).

O uso do conceito de vulnerabilidade se contrapõe ao conceito clássico de risco

probabilístico, utilizado tradicionalmente nas práticas e estudos de Epidemiologia (Ayres *et al.*, 2006). O conceito de risco evoluiu de uma leitura genérica das condições insalubres de vida – Epidemiologia de Constituição - para uma visão estatística e quantitativa – Epidemiologia de Exposição e de Risco - a fim de mensurar os fenômenos e sua relação entre causa e resultados. Essas características conceituais mostraram a limitação do conceito de risco para apreender situações subjetivas como experiências ou significados que também impactam no processo saúde-doença (Ayres, 2011).

O conceito de risco tem caráter analítico e busca associar probabilisticamente agravos ocorridos com fatores ou elementos causais. Essa associação objetiva identificar, dentre a população, quais sujeitos teriam mais probabilidade de adoecer ou sofrer injúrias, visando adotar medidas preventivas ou de barreira para o avanço das doenças (Ayres *et al.*, 2003; Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, 2008).

Por outro lado, entende-se que o conceito de vulnerabilidade avalia o potencial para a doença ou não de uma pessoa ou grupo que estão nas mesmas condições (Silva *et al.*, 2016). Essa associação tem por objetivo identificar, entre a população, quais são as pessoas mais suscetíveis a estar doentes ou a sofrer danos, a fim de adotar ações preventivas ou barreiras ao avanço da doença (Ayres *et al.*, 2003).

Assim, a vulnerabilidade tem caráter sintético e tem como objetivo identificar elementos biológicos, sociais, contextuais e políticos, que contribuem para a exposição ou adoecimento de sujeitos ou comunidades. Sua operacionalização visa propor intervenções baseadas nas reais necessidades de saúde e estimular uma resposta social e a autonomia dos sujeitos no cuidado e preservação de saúde (Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, 2008).

Assim, considera-se que a identificação das vulnerabilidades dos usuários a partir de suas necessidades pode ser uma ferramenta de grande utilidade para a consulta em saúde, que deve ser um momento de troca de saberes e estabelecimento de laços (Sousa, Miranda, Franco, 2011). Da mesma forma, a operacionalização do conceito de vulnerabilidade na prática assistencial pode permitir a renovação do cuidado, conferindo integralidade e equidade às ações de saúde (Barra *et al.*, 2010).

A incorporação da análise da vulnerabilidade no planejamento das ações da equipe de Saúde permite a reorientação das práticas de atenção primária na educação e promoção da saúde, possibilitando extrapolar os componentes informativos e higienistas (Cabral, Oliveira, 2010). Utilizando o conceito da vulnerabilidade em seu cotidiano profissional, a equipe de Saúde pode analisar criticamente suas práticas, visando à integralidade da atenção e à complexidade da concepção de saúde (Silva *et al.*, 2014).

O uso do conceito de vulnerabilidade oportuniza o alcance de elementos que direcionam o planejamento e a avaliação das ações para a promoção da saúde (Berardinelli, Santos, 2011). Acredita-se que o conhecimento dos elementos de vulnerabilidade de uma dada população e as junções entre os vários contextos socioeconômicos, políticos, institucionais e culturais entre indivíduos e grupos populacionais, permite o fortalecimento dos ambientes saudáveis de vida e do autocuidado da população para sua qualidade de vida (Berardinelli, Santos, 2011).

Tendo em vista que o conceito de risco já está amplamente difundido na área de saúde e tendo em vista suas interfaces com a vulnerabilidade, é importante estudar e operacionalizar cientificamente a vulnerabilidade, a fim de evitar que este conceito seja utilizado tal como o de risco, de forma genérica, com a possibilidade de apresentar preconceitos ou leituras limitadas da realidade.

O conceito de vulnerabilidade, conforme descrito neste estudo, tem sido aplicado na área de Saúde da Criança nos últimos anos. Como parte desta tese, foi desenvolvido um estudo teórico (Silva *et al.* 2016) que discutiu a aplicação do conceito nas seguintes áreas temáticas: internação pediátrica geral; pediatria oncológica, desenvolvimento infantil, estratégia saúde da família, das necessidades especiais, promoção do aleitamento materno, políticas públicas e nutrição em saúde coletiva. Assim, esta tese traz uma síntese e uma discussão dos elementos de vulnerabilidade que podem tornar a criança susceptível a sofrer prejuízos em sua saúde, que são apresentados a seguir:

No âmbito da *Vulnerabilidade Individual*, a criança pode estar vulnerável ao adoecimento devido à influência da estrutura da família em que vive, que é caracterizada pelo estado conjugal de seus cuidadores, pelo número de componentes e por vínculos frágeis no cuidado da criança (Oliveira *et al.*, 2014; Silva, Maftum, Mazza, 2014).

Nesse contexto, a ausência da mãe, devido ao trabalho remunerado materno foi evidenciado como forte influenciador da desnutrição infantil em populações com alta vulnerabilidade social (Vieira, Cervato-Mancuso, 2010). Tal elemento se mostra totalmente condicionado pelas lacunas de rede social de apoio e pela precariedade das políticas educacionais (Mello *et al.*, 2014), especialmente para os grupos mais pobres. O trabalho materno remunerado está relacionado com as novas formatações de família e pelo papel da mulher na sociedade pós-moderna, que de forma desigual e muitas vezes solitária, cuida de seus filhos e os sustenta (Silva, Maftum, Mazza, 2014).

Agregado à situação familiar, os estudos apontam que a juventude e as condições de doença da mãe (Silva, Mazza, 2014; Mello *et al.*, 2014), podem ser elementos que prejudicam

o cuidado e a promoção da saúde da criança, devido a não formação de vínculos afetivos do cuidador para com a criança (Oliveira *et al.*, 2014).

Considerando que o vínculo é essencial para o desenvolvimento da criança (Brazelton, Greenspan, 2002), a dependência química (Mello *et al.*, 2014; Silva, Maftum, Mazza, 2014) e a violência doméstica (Fonseca *et al.*, 2013) são apresentados como desagregadores dos laços de cuidado e como elementos que aumentam a vulnerabilidade da criança para ficar doente e ter seus direitos violados.

Associadas à situação da família da criança, as lacunas da rede social de apoio (Mello *et al.*, 2014) são apontadas como fatores dificultadores do processo de cuidar da criança. Tais lacunas podem provocar uma situação de precariedade no cuidado da criança, considerando que as condições socioeconômicas da família demandam que mãe tenha trabalho externo remunerado, o que pode prejudicar o atendimento das necessidades da criança, caso não tenha apoio social adequado (Alexandre *et al.*, 2012).

De outra forma, essa rede social pode influenciar negativamente o processo de cuidado infantil, como na pressão e influência ao desmame precoce. Essa pressão se dá devido às crenças e valores pessoais das pessoas que convivem com a lactante e/ou cuidam e circundam a criança. Tais elementos mostram a relevância da cultura e dos valores subjetivos como elementos de vulnerabilidade (Souza, Mello, Ayres, 2013).

Agregados à cultura e valores pessoais, o nível de escolaridade (Oliveira *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2014), a dificuldade dos cuidadores de compreender diagnósticos, prescrições e desenvolver ações de promoção da saúde da criança (Pedroso, Motta, 2010; Motta, Diefenbach, 2013), são descritos como elementos de vulnerabilidade. Esses elementos estão relacionados às condições de analfabetismo e à falta de acesso das famílias a recursos educacionais.

A condição da saúde da criança também é citada como elemento de vulnerabilidade individual, considerando que muitos agravos infantis são de causa genética ou congênita e, em alguns casos, não são passíveis de intervenção pela equipe de Saúde. Todavia, há situações em que intervenções ou ações programáticas podem melhorar a condição de vida das crianças com condições individuais de vulnerabilidade, como baixo peso ao nascer (Vieira, Cervato-Mancuso, 2010), e as com fragilidade clínica próprias das crianças com necessidades especiais de saúde (Silveira, Neves, 2012).

Na *Vulnerabilidade Social*, o desemprego e a renda são condicionados pelo nível de escolaridade dos membros da família. Assim, são elementos considerados relevantes na análise da vulnerabilidade, pois condicionam a provisão de recursos materiais para atender às

necessidades da criança o acesso da família ao mercado de trabalho e a empregos qualificados e de rendimentos sustentáveis (Mello *et al.*, 2014; Vieira, Cervato-Mancuso, 2010).

No contexto da inserção social da família, destaca-se que as condições habitacionais, como falta de saneamento, acesso à água tratada e moradias precárias, podem tornar a criança vulnerável a agravos e a prejuízos em sua saúde (Pedroso, Motta, 2010; Oliveira *et al.*, 2014). As condições de habitação estão também relacionadas com a situação de vulnerabilidade de exposição à violência urbana (Fonseca *et al.*, 2013) e a presença de narcotráfico (Silva, Maftum, Mazza, 2014) que foram destacadas como influências negativas à saúde da criança.

Associado à violência urbana e ao narcotráfico, o trabalho infantil é identificado como elemento de vulnerabilidade (Fonseca *et al.*, 2013), pois priva a criança dos seus direitos de recrear, estudar e vivenciar experiências próprias da idade, que são necessárias para seu desenvolvimento (Brazelton, Greenspan, 2002).

Outro elemento pode ser destacado na perspectiva dos direitos da criança, que é o preconceito que esta pode vivenciar em sua condição de doente crônico, principalmente no contexto da oncologia (Motta, Diefenbach, 2013) e das crianças com deficiência (Silveira, Neves, 2012). Tal preconceito está relacionado ao estigma social que muitas pessoas e famílias sofrem pela limitada compreensão sobre os diagnósticos e processos patológicos.

Para completar a compreensão da dimensão social, os estudos destacaram o acesso à educação (Mello *et al.*, 2014), aos serviços de saúde (Pedroso, Motta, 2010; Silveira, Neves 2012; Motta, Diefenbach, 2013) e à assistência social (Fonseca *et al.*, 2013) como elementos que podem diminuir ou aumentar a vulnerabilidade da criança, devido ao seu papel de fortalecedor das condições da família em prover o cuidado.

Na *Vulnerabilidade Programática*, a fragilidade do Estado em prover políticas que garantam a saúde da criança é destacada como elemento de vulnerabilidade. Essas fragilidades podem ser caracterizadas pelo baixo gasto em políticas sociais, que são formatadas pelas influências ideológicas neoliberais e privatistas dos governos pós anos 1990 (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015).

As lacunas orçamentárias precarizam as condições de trabalho das equipes de saúde, com baixa oferta de recursos humanos e instalações não adequadas para o atendimento à criança. Essas deficiências revelam as contradições dos governos que afirmam legalmente possuir um compromisso político com a infância. Como exemplo, destaca-se a sanção do Estatuto da Criança e do Adolescente, que busca garantir os direitos e proteger integralmente a criança e o adolescente (Fonseca *et al.*, 2013). Todavia, na prática, os governos denegam esse direito com políticas mínimas e frágeis, focalizadas nos mais pobres e ainda com pouca

efetividade das ações (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015).

Essa falta de compromisso pode ser vislumbrada na ausência de intersetorialidade das ações de Saúde da Criança, o que prejudica a atenção integral, pois corrobora a ideia da visão biologicista e fragmentada do processo saúde-doença (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015).

Juntamente com as questões do cenário político descritas, a não efetividade de programas que atendam às necessidades da criança (Silveira, Neves 2012; Motta, Diefenbach, 2013; Silva, Veríssimo, Mazza, 2015) podem ser apontadas como elementos de vulnerabilidade, pois prejudicam o acesso da criança aos recursos e tecnologias necessárias à atenção integral à sua saúde e podem impactar nos indicadores epidemiológicos infantis.

No contexto assistencial, destacam-se como elementos de vulnerabilidade a ausência de equidade, caracterizada pela não escuta ativa das necessidades das famílias (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015), e pela falta de diálogo aberto e democrático com os usuários dos serviços de saúde (Souza, Mello, Ayres, 2013).

A equidade, que influencia o acesso justo da criança aos sistemas de saúde, tem como elemento agregado de vulnerabilidade a ausência de integralidade, que pode ser apreendida pela não garantia do acesso da criança a todos recursos necessários para a sua recuperação, prevenção e promoção de sua saúde (Silveira, Neves 2012; Motta, Diefenbach, 2013; Silva, Veríssimo, Mazza, 2015), e pela ausência de ações multi e interdisciplinares (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015). Assim, a figura 4 apresenta os principais elementos de vulnerabilidade da criança para prejuízos ou danos à sua saúde, organizados pelas dimensões individual, social e programática:

Figura 4 - Elementos de vulnerabilidade da criança para prejuízos em sua saúde, sintetizados de acordo com as dimensões da vulnerabilidade.

Os elementos de vulnerabilidade apresentados na figura 4, dispostos em dimensões diversas e complexas, mostram que a criança está vulnerável ao adoecimento devido a elementos de natureza comportamental, biológica, sociocultural, socioeconômica e política. Diante disso, a aplicação do conceito de vulnerabilidade no contexto do cuidado à criança permite a reorientação do modelo assistencial, estimula a superação do conceito biologicista e fragmentado de diagnósticos em saúde e pode promover respostas sociais que incrementem a saúde da criança e seu desenvolvimento (Silva *et al.*, 2013).

Mesmo com o conceito de vulnerabilidade já sendo utilizado na área de Saúde da Criança, nota-se que ainda existem poucos estudos publicados especificamente no campo do desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2013; Silva, Mazza, 2014; Silva, Maftum, Mazza, 2014; Silva, Veríssimo, Mazza, 2015). Considerando que o desenvolvimento infantil é condicionado por elementos de diversas naturezas (Walker *et al.*, 2011) e pelo atendimento de necessidades essenciais da criança (Brazelton, Greenspan, 2002), entende-se que o conceito de vulnerabilidade pode potencializar o cuidado e a promoção do desenvolvimento infantil conforme apresentado na Figura 5, a seguir:

Figura 5 – Matriz analítica da vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento

Fonte: Silva *et al.* (2013).

Entende-se que a vulnerabilidade no desenvolvimento da criança pode ser definida como um complexo de condições que torna a criança mais susceptível a sofrer disfunções em seu desenvolvimento devido à influência de elementos de ordem individual, social e programática, que são denominados situações adversas (Silva *et al.*, 2013). Assim, sua complexidade demanda intervenções de natureza multi e interdisciplinar, que devem ser desenvolvidas com diversos subsídios teórico-metodológicos (Nichita, Bertolozzi, Takahashi, 2008).

Os elementos de vulnerabilidade descritos na figura 4, corroboraram parcialmente a matriz analítica de vulnerabilidade (figura 5), elaborada em estudo anterior, para orientar a leitura ampliada da situação da criança, tendo em vista sua vulnerabilidade a situações adversas para seu desenvolvimento (Silva *et al.*, 2013).

Esse constructo de proposição teórica pode ser utilizado para apreender, especificamente, as situações adversas ao desenvolvimento infantil, e subsidiar a elaboração de novas tecnologias assistenciais, e de planos de intervenção a partir do grau de vulnerabilidade da criança. Assim, pode orientar o planejamento e a gestão do cuidado em saúde infantil, contribuindo para embasar as políticas públicas (Silva *et al.*, 2013).

1.4 MARCADORES DE VULNERABILIDADE

A utilização do conceito de vulnerabilidade demanda o desenvolvimento de tecnologias que permitam ao profissional da Saúde reconhecer essas situações de vulnerabilidade ao desenvolvimento da criança (Chiesa *et al.*, 2009). Assim, esse estudo entende que o uso de marcadores como sinalizadores de aspectos qualitativos do processo saúde-doença da criança pode atender a esses requisitos metodológicos e empíricos para a operacionalização do conceito de vulnerabilidade (Takahashi, 2006; Bertolozzi *et al.*, 2009; Nichiata *et al.*, 2011; Guanilo, 2012). Serão adotados os marcadores de vulnerabilidade propostos por Takahashi (2006) e Guanilo (2012), que estão embasados teoricamente no conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres *et al.* (2003).

Marcador indica algo que marca, ou sinaliza, os aspectos qualitativos que influenciam o processo saúde-doença de indivíduos e comunidades (Cavalcante, 2012; Guanilo, 2012). Assim, pode ser utilizado para identificar necessidades de saúde de pessoas vulneráveis e subsidiar a proposição de melhores intervenções e modelos assistenciais que reduzam as vulnerabilidades e estimulem a resposta social aos agravos (Takahashi, 2006).

Todavia, para se definir marcador, é necessário diferenciá-lo do conceito de indicador, que é um potente mensurador de condições de saúde-doença no âmbito da Saúde Coletiva. Segundo Nichiata *et al.* (2011), *indicador* expressa uma medida sintética que revela importantes informações, atributos e dimensões do estado de saúde-doença de grupos sociais e conjuntos populacionais em contextos e tempos específicos, assim como a eficácia e a efetividade das ações dos sistemas de saúde. Tais medidas permitem uma medida sistemática e um cálculo probabilístico das situações de risco nos indivíduos ou comunidades, e são representadas estatisticamente (Nichiata *et al.*, 2011).

Em diversos contextos, os marcadores têm sido utilizados, como no âmbito das Ciências Médicas, para indicar mudanças clínicas ou fisiopatológicas no prognóstico de doenças, ou, na conjuntura das Ciências Sociais, como marcadores identitários de diferenças culturais e de dinâmicas sociais entre as comunidades (Guanilo, 2012).

Dentro do contexto das necessidades de saúde, Bertolozzi *et al.* (2009) mostram que marcadores em saúde descrevem o processo saúde-doença integralmente, permitindo o atendimento às necessidades de saúde, que extrapolem o contexto clínico biologicista. Nichiata *et al.* esclarecem que marcadores estão relacionados a “elementos qualificadores que expressam as dimensões – individual e coletiva – e cuja presença ou ausência definem e caracterizam a dimensão da vulnerabilidade” (2011, p. 1771).

Assim, o termo “*Marcador de vulnerabilidade*” indica a interação dos atributos

subjetivos e contextuais na produção da saúde e da doença (Guanilo, 2012), que não são considerados fenômenos naturais, mas sociais, históricos e dialéticos, segundo a Epidemiologia Crítica (Breilh, 2006).

Da mesma forma, esses marcadores não são estáticos, mas dinâmicos, e requerem contínuo monitoramento e intervenções interdisciplinares e intersetoriais (Guanilo, 2012), o que corrobora os ideais da Saúde Coletiva, da Promoção da Saúde e da Vulnerabilidade (Chiesa, 2005; Ayres, Paiva e França Júnior, 2011).

A revisão da literatura até aqui apresentada mostra que o desenvolvimento infantil é complexo e condicionado por elementos que advém de diversas dimensões (Walker *et al.*, 2011). Essa complexidade demanda, da equipe de Saúde, o desenvolvimento de tecnologias assistenciais que abarquem diversos saberes e conhecimentos, que busquem atender às necessidades essenciais para o desenvolvimento da criança, assim como diminuir suas vulnerabilidades (Silva *et al.*, 2013).

Por isso, esta investigação se estrutura com base na seguinte questão norteadora: Como identificar condições que tornam os lactentes vulneráveis para sofrer disfunções em seu desenvolvimento socioemocional?

2 JUSTIFICATIVA

2 JUSTIFICATIVA

Para que a criança possa desenvolver-se, precisa receber cuidados que venham ao encontro de suas necessidades essenciais, que são aquelas que proporcionam o alcance dos potenciais intelectual, social, emocional e físico (Brazelton, Greenspan, 2002). Constituem tais necessidades: relações sustentadoras contínuas; proteção física, segurança e regras; experiências que respeitem as experiências individuais da criança; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; e comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural (Brazelton, Greenspan, 2002).

Essas necessidades descritas estão relacionadas à sobrevivência e ao desenvolvimento integral do indivíduo, quaisquer que sejam sua etnia, classe social, condições físicas e mentais. A falta do provimento dessas pode produzir processos estressores, que, de forma irreversível ou não, prejudicam o desenvolvimento da criança (Brazelton, Greenspan, 2002; Mazza, Chiesa, 2008; Shonkoff, 2011).

Assim, este estudo quer ressaltar o cuidado para com o desenvolvimento como um direito inalienável de toda criança, dada sua condição de cidadã, como reza a legislação (Brasil, 1990):

Art 7º. A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Esse direito da criança pode ser preservado com a construção de modelos assistenciais que reconheçam as necessidades das crianças, com a utilização do conceito de vulnerabilidade nas práticas assistenciais (Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, 2008).

Este estudo parte do pressuposto de que o conhecimento dos elementos de vulnerabilidade, que nessa tese são denominados fatores de exposição, pode orientar a construção de tecnologias em saúde que promovam o cuidado e o desenvolvimento socioemocional, pelo fortalecimento dos processos proximais, que são as formas específicas de interação entre a criança e o seu ambiente (Bronfenbrenner, Evans, 2000; Bronfenbrenner, Morris, 2006). Cabe enfatizar que as tecnologias disponíveis para o monitoramento do desenvolvimento da criança, como escalas baseadas em marcos e sinais objetivos, estão fundamentadas nas habilidades da criança, mas podem considerar pouco os contextos que condicionam o seu processo de desenvolvimento.

Dessa forma, a síntese dos fatores de exposição relacionados às disfunções no desenvolvimento pode evidenciar outros aspectos relevantes a serem identificados pelos

profissionais, para caracterizar a condição do desenvolvimento da criança pequena, para além do desempenho momentâneo e, assim, considerar a interdisciplinaridade e a intersetorialidade como elementos fundamentais no cuidado das crianças.

As tecnologias em saúde, como os marcadores de vulnerabilidade, podem subsidiar a equipe de saúde na captação de situações adversas ao desenvolvimento infantil, possibilitando a superação do modelo probabilístico de diagnóstico em saúde para um olhar direcionado às necessidades da criança e de sua família, que favoreça a proposição de intervenções específicas (Nichiata, Bertolozzi, Takahashi, 2008; Silva *et al.*, 2013).

O uso destes marcadores pode colaborar, ainda, para a definição de políticas públicas que promovam a saúde das crianças, desenvolvam o seu potencial emocional, e seu desenvolvimento socioemocional, e de intervenções e programas que beneficiem as crianças que forem privadas de suas necessidades básicas (Brazelton, Greenspan, 2002; Mustard, 2009; Shonkoff, Levitt, 2010; Shonkoff, 2011) e que se encontrem diante de situações que prejudicam seu desenvolvimento socioemocional (Silva *et al.*, 2013).

Assim, a aplicação prática dos marcadores pode contribuir para um mundo com menos violência, e com mais seres humanos que saibam cuidar e zelar de outros seres humanos, para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

- Construir marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional
- Realizar a validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que utilizou procedimentos qualitativos e quantitativos em suas etapas de realização. Os estudos metodológicos são conceituados como investigações relacionadas a instrumentos de captação, coleta de dados, ou de intervenção na realidade. Estão envolvidos com os caminhos, as formas e os procedimentos para atender determinados fins (Tobar, Yalour, 2001).

O estudo foi operacionalizado por meio de duas etapas: extração dos dados por meio de revisão integrativa e síntese por meio de análise temática categorial, para alcançar o primeiro objetivo, e validação de conteúdo pela Técnica Delphi, para o segundo objetivo.

Optou-se por associar estratégias qualitativas e quantitativas dado o potencial de maior abrangência e profundidade na elaboração e análise do instrumento. Tal composição tem sido empregada em várias pesquisas e, em particular, em estudos do grupo GRUCRIA², os quais evidenciaram maior eficácia na coleta de dados significativos com a inclusão de procedimentos qualitativos de pesquisa.

O referencial teórico de análise foi o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano em associação com a matriz de vulnerabilidade da criança para situações adversas ao seu desenvolvimento.

² Souza JM. Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014. Buchhorn SMM. Construção de um catálogo CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014. Costa DTL. A oficina pedagógica na educação em saúde para promoção do desenvolvimento de lactentes. [Dissertação] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016. Lemos RA. Cuidado de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia para a promoção do desenvolvimento funcional no domicílio. [[Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016. Oliveira VBCA. Promoção do desenvolvimento infantil: a formação permanente do aprimoramento da prática dos enfermeiros [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016.

4.2 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Para alcançar o primeiro objetivo do estudo, a construção dos marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional e de seus instrumentos operacionais, o pesquisador cumpriu um caminho metodológico com os seguintes passos: Revisão Integrativa da Literatura (Ganong, 1987) e Análise temática categorial (Bardin, 2010). Dessa forma, procedeu-se à identificação e extração de dados que evidenciaram associações entre fatores de exposição e o desenvolvimento socioemocional da criança pequena, bem como à síntese, mediante sistematização desses dados em marcadores e seus componentes.

Como produto deste estudo, os fatores de exposição foram considerados como os dados principais da pesquisa, e identificados mediante as buscas bibliográficas, e assim originaram os marcadores de vulnerabilidade.

4.2.1 Extração dos dados: revisão integrativa da literatura

Para se construir os marcadores de vulnerabilidade, realizou-se a extração dos fatores de exposição, por meio de uma revisão integrativa da literatura, dado ser um método que permite sintetizar os estudos publicados para se obter novos resultados de um assunto ou temática de interesse (Ganong, 1987).

A partir da questão de pesquisa: “Quais fatores de exposição estão relacionados a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes?”, esta revisão foi operacionalizada mediante os seguintes passos metodológicos: definição dos critérios de inclusão dos estudos - participantes, intervenção/fenômeno de interesse, desfecho e tipos de estudos; definição das estratégias de busca e de extração dos dados; interpretação e apresentação dos resultados (Ganong, 1987).

a) Critérios de inclusão e exclusão:

Participantes: Foram incluídos estudos que abordam crianças menores de dois anos (recém-nascidos e lactentes - de zero a dois anos de idade) e aqueles que abordavam estudo com crianças em idade pré-escolar e escolar, cuja exposição aos elementos de vulnerabilidade se deu no período de lactentes, e seu desfecho tenha sido medido a posteriori. Foram incluídas crianças com ou sem morbidades, pois essas condições de adoecimento podem ter como causas os mesmos fatores que causam disfunções no desenvolvimento. Assim, também compuseram a amostra estudos que analisaram situações de paralisia cerebral, microcefalia, hipóxia neonatal,

parto com fórceps, autismo e deficiências sensoriais.

Fatores de exposição: comportamentos, ações e atividades ligadas ao cuidado da criança. Esse cuidado é realizado por pais, parentes, cuidadores e profissionais de saúde ou educação, ligados às crianças. Esses fatores de exposição diminuem a qualidade ou intensidade dos processos proximais, o que pode prejudicar os resultados do desenvolvimento socioemocional e manifestar disfunções nessas crianças (Bronfenbrenner, Morris 2006). Foram consideradas, também, as questões contextuais, socioeconômicas, políticas e culturais relacionadas às ações de cuidado.

Desfechos: Sinais de disfunções no desenvolvimento socioemocional em relação a apego, competência social, competência emocional e auto-percepção. Foram incluídos estudos que tenham adotado qualquer tipo de avaliação da criança, como escalas de desenvolvimento (Ex.: *The Denver Developmental Screening Test (DDST)*, *Early Child Development (ECD) Mapping Initiative Alberta* e *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*), ou outros testes ou avaliações específicos que possibilitam diagnósticos ou classificações de disfunção socioemocional. A revisão não incluiu os estudos que tenham como desfechos outros tipos de disfunções (físicas e intelectuais).

Tipos de estudos: estudos observacionais de coorte, caso-controle ou transversal; quase-experimentais, e/ou qualitativos exploratórios, teóricos, etnográficos, pesquisa ação ou estudo de caso. Também foram incluídos estudos de revisão sistemática e narrativa devido ao seu potencial de agregar novos conhecimentos sobre os fatores de exposição, por meio de sínteses de estudos de diversos contextos.

b) *Estratégia de busca:*

Idioma dos trabalhos: Estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol foram incluídos, por serem idiomas que o pesquisador possui domínio.

Período de tempo: O período de 2011-2015 (5 anos retrospectivos) foi escolhido para contar com evidências atuais. Os dados foram extraídos entre maio e julho de 2016.

Bases de dados/portais: Os bancos de dados/portais pesquisados incluíram: *PubMed* (*US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health*); *CINAHL* (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*); *LILACS* (*Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Information*); *Web of Science*; *Scopus*; *ERIC - Education Resources Information Center*; *PsycINFO - American Psychological Association*.

Optou-se por realizar a busca nessas fontes de dados para ampliar a busca nas diferentes áreas de conhecimento (*Scopus* e *Web of Science*), em base específica da área de

enfermagem (CINAHL), nas bases multidisciplinares da área da Saúde (PubMed), em base da Educação (ERIC), em base específica da Psicologia (PsycINFO) e em base latino-americana da saúde (LILACS). Os estudos não publicados (gray literature) não foram incluídos.

Para garantir a busca mais focal e específica, considerando a necessidade de identificação dos fatores de exposição, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: [*“emotional development” OR “emotional and social development” OR “social-emotional development” OR “socioemotional development”*].

Cada base de dado ou portal teve a sua própria estratégia de busca estabelecida e validada por uma bibliotecária e são apresentadas no quadro 4:

Quadro 4 - Estratégias de busca segundo as bases de dados e portal utilizados. São Paulo, 2016.

Base de dados / Portal	Estratégia de busca
Pubmed	<i>"Emotional development"[tiab] OR "Children's social-emotional development"[tiab] OR "Emotional and social development"[tiab] OR "Socioemotional development"[tiab] AND (full text[sb] AND ("2011/01/01"[PDat]: "2015/12/31"[PDat]) AND Humans[Mesh] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])) AND infant[MeSH])</i>
Web of Science	<i>Título: ("emotional development" OR "emotional and social development" OR "social-emotional development" OR "socioemotional development") Refinado por: Tipos de documento: (ARTICLE) AND Idiomas: (ENGLISH OR SPANISH) Tempo estipulado: 2011-2015. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI.</i>
Scopus	<i>TITLE-ABS-KEY ("emotional development" OR "emotional and social development" OR "social-emotional development" OR "socioemotional development") AND SUBJAREA (mult OR agri OR bioc OR immu OR neur OR phar OR mult OR medi OR nurs OR vete OR dent OR heal OR mult OR arts OR busi OR deci OR econ OR psyc OR soci) AND PUBYEAR > 2010 AND PUBYEAR < 2016 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD,</i>
Scopus	<i>"Child Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Infant") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Emotional Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Infant, Newborn") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Social-emotional Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Socioemotional Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Socio-emotional Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Social And Emotional Development"))</i>

Quadro 4 - Estratégias de busca segundo as bases de dados e portal utilizados. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Base de dados / Portal	Estratégia de busca definitiva
ERIC	<i>“emotional development” OR “emotional and social development” OR “social-emotional development” OR “socioemotional development” Limitadores: Since 2011. Descritores: Emotional Development, Social Development, Child Development</i>
CINAHL	<i>“emotional development” OR “emotional and social development” OR “social-emotional development” OR “socioemotional development” AND Texto completo AND Data de publicação: 2011/01/01-2015/12/31 AND Idade: infant, newborn: birth-1 month AND infant: 1-23 months</i>
PsycNET	<i>" emotional development" OR Any Field : " emotional and social development" OR Any Field : " social-emotional development" AND Any Field : " socioemotional development" AND Any Field : infant AND Year : 2011 To 2015</i>
LILACS	<i>tw:((tw:("Emotional development")) OR (tw:("Emotional and social development")) OR (tw:("Children's social-emotional development")) OR (tw:("Socioemotional development")))) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")) AND limit:("child, preschool" OR "infant" OR "newborn") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2014" OR "2015" OR "2012") AND type:("article"))</i>

Fonte: Dados da pesquisa. Pesquisa realizada em 04 de abril de 2016.

(Conclusão)

Foram lidos 25 % de título e resumo de cada amostra das bases, e verificou-se que os estudos estavam, em sua maioria absoluta, relacionados ao desenvolvimento socioemocional. A bibliotecária fez a apreciação crítica das estratégias de busca e as considerou validadas para a extração dos dados. Os resultados da busca e os detalhes estão apresentados na seção de Resultados.

A) Procedimentos para a extração dos dados

Os artigos recuperados das bases de dados e portal tiveram seus títulos e resumos lidos na íntegra, com a devida aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os artigos selecionados nesta etapa foram lidos na íntegra e seus conteúdos sistematizados em planilha do *Microsoft Excel®*, conforme descrito no quadro 5:

Quadro 5 – Componentes do instrumento de extração de dados da revisão integrativa da literatura. São Paulo, 2016

Participante	Idade
	Classificação do participante segundo o MeSH
Fator de exposição/intervenção	Fator(es) encontrado (s)
Desfecho	Desfecho: domínio do desenvolvimento socioemocional (DSE)
Referências e localizações de bases de dados	Número da Referência
	Base de dados
	Localização na base de dados
	Ano de publicação
	Referência
Tipo de estudo, idioma e origem	Tipo de estudo segundo o objetivo
	Natureza do estudo
	Idioma
	País de publicação

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.2 Síntese dos dados: análise temática categorial

Os fatores de exposição (comportamentos, ações e atividades ligadas ao cuidado do lactente e/ou questões contextuais) relacionados às disfunções socioemocionais compuseram o corpus para a síntese dos dados. Para isso, utilizou-se a Análise Temática Categorial (Bardin, 2010), por meio da: organização da análise, com leitura flutuante dos textos identificando os comportamentos, ações e atividades ligadas ao cuidado do lactente e/ou questões contextuais que compunham os fatores de exposição; codificação, com identificação e tipificação dos fatores de exposição em unidades homogêneas; categorização temática, com agrupamento dos fatores de exposição conforme a sua semelhança semântica (Bardin, 2010).

Assim, os fatores de exposição foram agrupados inicialmente, conforme a sua semelhança semântica, nas seguintes categorias: *Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas, Situações de adoecimento dos cuidadores, Adversidades nas relações familiares e*

no apoio social, Vulnerabilidades sociais dos cuidadores e Fragilidades das políticas públicas.

Após serem agrupados em categorias temáticas, foi realizada a análise da relação dessas com as dimensões dos contextos *Microsistema, Mesossistema, Exossistema e Macrosistema*, descritos no Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, Morris, 2006).). A análise com o referencial teórico do Modelo Bioecológico permitiu compreender como os fatores de exposição extraídos estão presentes nos contextos de vida (ambientes) da criança, e como esses podem interagir com ela, afim de produzir a constância e a mudança das suas características biopsicológicas, que refletem o seu processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Após a análise da relação com os contextos do Modelo Bioecológico, foi realizada a análise das categorias temáticas com os elementos de vulnerabilidade da criança para situações adversas no seu desenvolvimento, descritos na matriz analítica, apresentada na página 55 (Silva *et al.*, 2013). A análise com o conceito de vulnerabilidade permitiu organizar os fatores de exposição, a partir das dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programática). Essa sistematização permitiu identificar nas categorias temáticas, quais situações de vulnerabilidade poderiam ser captadas pelos profissionais ao avaliar a criança, considerando a complexidade dos fatores identificados.. Tal relação sustenta a premissa de que os fatores causais não são absolutos em si mesmos mas agem por meio de um complexo conjunto de elementos ubicados (Souza, Melo, Ayres, 2013).

Assim, a partir da análise realizada, emergiram os marcadores de vulnerabilidade, que são reagrupamentos dos fatores de exposição das categorias temáticas inicialmente construídas. Esse reagrupamento final permitiu a organização dos marcadores como sinalizadores qualitativos da interação dos atributos subjetivos e contextuais na produção das disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes (Nichiata *et al.*, 2011).

Sendo assim, os fatores de exposição agrupados nos marcadores foram denominados “componentes do marcador”. Os marcadores construídos obedeceram aos seguintes critérios (Guanilo, 2012):

- permitir mensuração prospectiva;
- possuir relevância no condicionamento da vulnerabilidade dos lactentes para sofrer disfunções em seu desenvolvimento socioemocional;
- ser passível de utilização pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde.

Para a realização da análise, os dados foram registrados em uma Ficha de Resumo, organizada em uma quadro em formato Microsoft Excel®, apresentada no Quadro 6.

Quadro 6 – Componentes da ficha de síntese dos elementos de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2017.

Fatores de exposição encontrados
Categorias temáticas dos fatores de exposição
Relação das categorias temáticas com os contextos do Modelo Bioecológico
Relação das categorias temáticas com os elementos de vulnerabilidade
Elaboração do Marcador de vulnerabilidade e seus componentes

Fonte: Dados da pesquisa

Nesta fase da pesquisa, buscando aprimorar a validade interpretativa dos marcadores, realizou-se discussão com membros do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil da Escola de Enfermagem da USP. Com isso, pôde-se debater o tema com estudiosos do tema principal, o desenvolvimento infantil. Foram discutidos os resultados provisórios dos marcadores e seus componentes, para obtenção de uma síntese mais qualificada dos marcadores de vulnerabilidade da criança para disfunções no seu desenvolvimento socioemocional.

4.2.3 Construção das ferramentas operacionais

Os marcadores foram utilizados para a elaboração de instrumentos de identificação da vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional (Guanilo, Takahashi, Bertolozzi, 2014). Os instrumentos foram compostos por planilhas de identificação da vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional, e por seus manuais operacionais.

Essas planilhas poderão ser utilizadas nas situações de atendimento da criança, como nas consultas de saúde e/ou atendimento escolar, possibilitando a captação de dados para identificar a vulnerabilidade da criança (Guanilo, Takahashi, Bertolozzi, 2014). Foram elaboradas com os seguintes itens de composição:

- Nome do Marcador e código de identificação
- Código do componente do marcador: todos os componentes dos marcadores receberam um código: 1A, 1B, etc.
- Componente do marcador: cada marcador é composto por mais de um componente. A presença de cada componente é considerada suficiente para definir a presença do marcador de vulnerabilidade.

- Critérios para avaliação: espaço para registrar se o componente está Presente (P), Ausente (A) ou Não se aplica (NA) no contexto da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento.

Quadro 7 – Modelo da planilha de identificação da vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2016

Planilha de identificação da vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional				
Marcador 1 - <Descrição do marcador>				
Código	Componentes do marcador	Presente	Ausente	Não aplicável
1A	<descrição do componente>			
1B	<...>			

Fonte Guanilo (2012).

A ocorrência de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Assim, a presença indica a influência do elemento sobre a vulnerabilidade, o que determinará a complexidade das intervenções dos profissionais de saúde.

Foram também elaborados os manuais operacionais, constructos que orientam a aplicação do planilha de avaliação. Devem possibilitar a compreensão da finalidade e forma de avaliação, facilitando a coleta de informações e sua mensuração (McGlynn, Asch, 1998). Foram compostos com os seguintes itens:

- **Nome do Marcador e código de identificação.**
- **Descrição:** enuncia e justifica os elementos a serem avaliados e sua relevância para condicionar a vulnerabilidade da criança a situações adversas ao seu desenvolvimento (porque avaliar).
- **Tipo de vulnerabilidade:** identifica a dimensão vulnerabilidade (individual, social ou programática) na qual se enquadra o marcador.
- **Fontes de informação:** descreve como os dados poderão ser coletados ou identificados, o que é necessário para a mensuração de cada marcador e permite maior fidedignidade e/ou acessibilidade.
- **Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente:** indica como o marcador deverá ser identificado pelos profissionais de saúde. Sua avaliação se dará pelos critérios: clareza, adequação e confiabilidade das fontes.

Quadro 8 – Modelo de manual operacional para marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2016.

Manual operacional	
Marcador 1 -	
Descrição do marcador:	
Tipo de vulnerabilidade:	
Fontes de informação:	
Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente	

Fonte: Guanilo (2012)

O Manual Operacional e a Planilha de identificação da vulnerabilidade foram submetidos à avaliação por juízes, conforme descrito na segunda etapa metodológica, a seguir.

4.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

4.3.1 Técnica Delphi

A Planilha de identificação da vulnerabilidade e o Manual Operacional foram submetidos à validação de conteúdo conforme a Técnica Delphi, que consiste na solicitação, coleta, tabulação e avaliação de dados a respeito de um determinado fenômeno, mediante a opinião de um grupo de especialistas na área da pesquisa (Keeney, Hasson, McKenna, 2001). Foi estabelecido o escore de 70% como índice de concordância mínimo entre os juízes para cada marcador e componente. Assim, a coleta foi repetida até alcançar-se esse valor de concordância, com as devidas revisões no material entre cada etapa de coleta.

Os procedimentos da Técnica Delphi foram realizados em duas rodadas, mediante os seguintes passos:

- Avaliação das planilhas de identificação quanto aos componentes: avaliação dos atributos e da relevância do marcador, avaliação dos atributos de cada componente do marcador.
- Avaliação dos manuais operacionais quanto aos componentes: fontes de informações; critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente e objetivo do marcador.

4.3.2 Caracterização dos Juízes

Foram convidados para participar da avaliação do instrumento juízes que tinham proximidade com o tema do desenvolvimento infantil e, especialmente, com o domínio socioemocional. Foram convidados 84 pesquisadores da área da Saúde e da Psicologia, considerando a aplicação multidisciplinar do conceito de vulnerabilidade. Esses juízes foram identificados por consulta na Plataforma Lattes e por serem contatos do grupo de pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram definidos: ser pesquisador na área de saúde da criança com experiência no tema desenvolvimento infantil, ou atuar na prática assistencial de crianças pequenas, ter pós-graduação na área de saúde da criança ou desenvolvimento infantil, em especial o socioemocional.

O convite para participação na pesquisa ocorreu por meio de envio de e-mail com o arquivo com o termo de consentimento livre e esclarecido anexado com os instrumentos construídos em formato eletrônico. Aqueles juízes que responderam o e-mail com os anexos devidamente preenchidos, foram considerados participantes.

4.3.3 Operacionalização da validação de conteúdo e questões éticas

Os instrumentos (Planilha de identificação e Manual operacional) foram enviados aos juízes por meio eletrônico, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para preenchimento virtual, que permitia a emissão dos julgamentos.

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A pesquisa foi apresentada para apreciação do comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e obteve a sua devida autorização pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 57933816.8.0000.5392 e pelo Parecer número 1.833.136 de 23 de novembro de 2016. O processo de validação dos marcadores com os juízes especialistas somente foi iniciado após tal aprovação.

4.3.4 Passos e critérios para validação das ferramentas operacionais

As ferramentas operacionais foram delineadas em formulários eletrônicos em formato de planilha Microsoft Excel®. Esses formulários eram compostos das seguintes seções com os seus devidos componentes: apresentação, caracterização do juiz especialista, manual operacional, relevância do marcador, atributos do marcador, e atributos dos componentes do marcador de vulnerabilidade.

A seção de apresentação tratou da importância da pesquisa, seus objetivos, justificativa e aplicabilidade na prática profissional. A caracterização buscou descrever o perfil profissional e acadêmico dos respondentes da pesquisa.

Para o julgamento do Manual Operacional, os juízes tiveram que responder se concordavam ou discordavam (**Sim ou Não**), com cada uma das questões apresentadas: Descrição do marcador; Dimensão de vulnerabilidade correspondente; Fontes de informação para identificar a presença dos componentes do marcador; Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente.

Essa avaliação possibilitou a análise dos itens do Manual Operacional quanto à sua clareza, acurácia na identificação da vulnerabilidade e operacionalização. Caso a resposta fosse Não, foi solicitado ao perito que fizesse sugestões ou contribuições para aprimoramento.

Para o julgamento dos Marcadores e componentes, nas planilhas de identificação, buscou-se verificar os atributos e sua relevância para a identificação da vulnerabilidade de crianças para disfunções em seu desenvolvimento, considerando a escala psicométrica apresentada no quadro 9.

Quando a avaliação indicou que o componente era Não relevante (1) ou Pouco relevante (2), ou Sim, mas requer revisão (2) ou Não (3), foi solicitado aos juízes sugestões ou

comentários para o aprimoramento. No mesmo contexto, foi solicitado que os juízes avaliassem se o marcador era comunicável, acessível, preciso e operacional, conforme descrito no quadro 9. No mesmo contexto, foi solicitada a avaliação dos componentes do marcador, conforme descrito no quadro 10.

Quadro 9 - Atributos e relevância dos marcadores de vulnerabilidade e escala psicométrica utilizada para a avaliação. São Paulo, 2016.

O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	Sim	Sim, mas requer revisão	Não
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?			
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?			
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?			
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	Relevante	Pouco relevante	Não relevante

Fonte: Guanilo (2012)

Quadro 10 – Atributos dos componentes dos marcadores de vulnerabilidade e escala psicométrica utilizada para a avaliação. São Paulo, 2016.

O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente.	Sim	Sim, mas requer revisão	Não
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos.			
O componente distingue-se dos demais componentes.			

Fonte: Guanilo (2012)

Dessa forma, todos os marcadores, seus componentes e manuais operacionais foram submetidos à validação de conteúdo dos juízes

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 EXTRAÇÃO DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO

A partir da revisão integrativa, foram identificados 652 artigos, os quais foram tabulados na plataforma Endnote®, um programa gerenciador de bibliografias científicas, provido pela companhia estadunidense Thomson Reuters®. Esse recurso possibilitou eliminar os artigos repetidos, num total de 111. Assim, para a leitura flutuante, ficaram disponíveis 541 artigos.

Executou-se a leitura flutuante dos títulos e resumos dos 541 artigos, buscando-se a presença dos fatores de exposição que tornam os lactentes vulneráveis em sofrer disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. Foram então excluídos 429 artigos que não contemplavam os critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final de artigos incluídos para a extração dos dados foi de 112, cujas referências estão descritas integralmente no Apêndice. Os resultados desse passo metodológico são descritos na Tabela 1:

Tabela 1 – Artigos recuperados, excluídos por repetição e pela leitura flutuante e incluídos na amostra final para a extração de dados. São Paulo, 2016.

Base de dados / Portal	Artigos recuperados	Artigos sem repetição (Endnote®)	Artigos excluídos	Amostra final	Referências da revisão integrativa
PubMed	104	104	59	45	1-45
SCOPUS	309	232	206	26	87-112
Web of Science	72	48	25	23	46-68
ERIC	77	74	65	9	75-83
CINAHL	26	19	13	6	69-74
PsycNET	59	59	57	2	85-86
LILACS	5	5	4	1	84
Total	652	541	429	112	

Fonte: Dados da pesquisa.

Procedeu-se à leitura na íntegra dos 112 artigos, e assim pôde-se descrever as características de origem dos estudos.

A tabela 2 apresenta ao leitor a descrição da amostra final de estudos selecionados. Os resultados mostram uma frequência igualitária de estudos por ano de publicação. Os estudos de desenvolvimento socioemocional ainda são mais numerosos no contexto científico das pesquisas clínico-epidemiológicas e psicométricas, com maior frequência no portal Pubmed e

nas bases Scopus e Web of Science, sendo o inglês o idioma majoritário de publicação desses estudos.

Tabela 2 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo ano de publicação e idioma. São Paulo, 2016.

Características dos estudos		Artigos (n)	Referências da revisão integrativa
<i>Ano de publicação</i>	2011	20	2-8, 10, 58-60, 65-68, 72, 92, 103, 108, 110
	2012	21	9, 11-19, 22, 61-62, 70, 74, 78-79, 82, 89, 102, 106
	2013	16	20-27, 57, 64, 73, 76, 81, 86, 91, 105, 109
	2014	29	8-33, 35, 37-38, 41, 43, 45, 50, 55-56, 63, 71, 75, 77, 83-85, 93-94, 99-100, 104, 107, 112
	2015	26	1, 34, 36, 39, 40, 42, 44, 46-49, 51-54, 69, 80, 87-88, 90, 95-98, 101, 111
	Total	112	
<i>Idioma do estudo</i>	Inglês	109	1-83, 85-112
	Espanhol	2	21, 68
	Português	1	84
	Total	112	

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 3, na página seguinte, apresenta a distribuição dos estudos segundo os continentes mostrando domínio dos países desenvolvidos da América do Norte e Europa na publicação das pesquisas relacionadas ao desenvolvimento socioemocional.

A tabela 4 mostra a distribuição dos estudos segundo seu objetivo e sua natureza metodológica. A maioria absoluta dos estudos foi de natureza quantitativa, com estudos observacionais longitudinais e transversais.

Também foram verificados o perfil dos participantes e os desfechos. A tabela 5 apresenta o perfil dos participantes dos estudos, e evidencia que a maioria das investigações focou a medida dos desfechos em crianças menores de 5 anos, todavia, muitos estudos mediram seus desfechos até a adolescência. Na Tabela 6, são apresentados os desfechos investigados nos estudos incluídos na amostra final. Os resultados mostram que a maioria dos estudos investigou os desfechos de competências social e emocional.

Tabela 3 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo os continentes ou contextos globais. São Paulo, 2016.

Continente / Contexto global	País de realização da pesquisa (publicação)	Artigos (n)	Referências da revisão integrativa
América do Norte	EUA	57	1, 3-4, 8, 10, 13, 18, 19, 23-25, 27, 29-30, 33, 35-36, 39-41, 50-52, 54, 57, 59-67, 72-74, 78-82, 85-86, 89-90, 93-95, 98, 100, 102-104, 106-107, 109
	Canadá	4	14, 17, 48, 53
	Total	61	
América do Sul	Brasil	3	28, 56, 84
	Chile	3	21, 38, 108
	Colômbia	2	87-88
	Peru	1	96
	Total	9	
Ásia / Oriente Médio	Jordânia	1	77
	Paquistão	1	69
	Taiwan	1	83
	Vietnã	1	32
	Total	4	
Europa / União Européia	Alemanha	9	2, 5-6, 34, 42, 97, 99, 101, 110
	Reino Unido	6	7, 11, 47, 76, 91, 105
	Finlândia	4	26, 31, 46, 112
	Holanda	3	16, 20, 58
	Estônia	2	15, 37
	França	2	49, 71
	Grécia	2	9, 22
	Portugal	2	43, 70
	Bélgica	1	49
	Dinamarca	1	55
	Espanha	1	68
	Noruega	1	12
	Total	34	
Oceania e África	Austrália	2	92, 111
	Nova Zelândia	1	45
	Botswana	1	75
	Total	4	
Total (N)		112	

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra final segundo suas características metodológicas. São Paulo, 2016.

Descrição metodológica dos estudos		Artigos (n)	Referências da revisão integrativa
Tipo de estudo segundo o objetivo	Observacional longitudinal	54	2-3, 6-7, 13-16, 20-22, 24-26, 28, 30-33, 36-37, 44-49, 55-57, 59, 62, 64, 67-68, 70-72, 74, 79, 81-83, 90, 92, 95, 98, 101-102, 105-107, 109-111
	Observacional transversal	25	1, 4, 8-9, 11-12, 18-19, 23, 35, 42, 51, 65-66, 77-78, 80, 84, 86, 89, 96-97, 100, 104, 112
	Teórico	13	5, 10, 29, 41, 43, 50, 58, 60, 75, 91, 93, 99, 103
	Experimental (ensaio clínico)	12	34, 38-40, 52-53, 61, 63, 87-88, 94, 108
	Descritivo	3	69, 73, 76
	Revisão sistemática	2	14, 27
	Metodológico	1	54
	Quase experimental	1	85
	Revisão narrativa	1	17
	Total	112	
Natureza do estudo	Qualitativo	16	5, 10, 17, 29, 41, 43, 50, 58, 60, 69, 75, 76, 91, 93, 99, 103
	Quantitativo	96	1-4, 6-9, 11-16, 18-28, 30-40, 42, 44-49, 51-57, 59, 61-68, 70- 74, 77-90, 92, 94-98, 100-102, 104-112
Total		112	

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5 – Descrição dos estudos incluídos na amostra final segundo os participantes. São Paulo, 2016.

Participantes	Artigos (n)	Referências da revisão integrativa
Recém-nascidos (0-28 dias)	1	4
Lactentes (1 mês – 2 anos)	41	2, 5-7, 9-12, 14,16-17,20, 22-23,28-29, 32-34, 36, 38-39, 40-44,67-68,70, 72-73, 94-95, 97, 100, 102, 106-110
Lactentes / pré-escolares (1 mês – 5 anos)*	30	3, 8, 13, 15, 18-19, 21, 24-26, 30, 37, 49-50, 57-59, 62, 69, 74, 78-80, 83, 87-90, 92
Lactentes / pré-escolares/ escolares*	20	35, 46-48, 52, 54-56, 60, 75-76, 81, 84, 91, 93, 96, 98-99, 103-104
Pré-escolares (2 anos – 5 anos)*	16	1, 31, 45, 51, 61, 63-66,71, 77, 82, 85-86, 111-112
Pré-escolares / escolares (2 anos – 12 anos)*	2	27, 101
Pré-escolares/ escolares/adolescentes (2 anos – 17 anos)*	1	105
Escolares (6 anos – 12 anos)*	1	53
<i>Total</i>	112	

* Estudos que avaliaram os desfechos num período posterior ao período de lactente (maior que dois anos), todavia a exposição se deu antes dos dois anos. Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6 – Descrição dos estudos incluídos na amostra final segundo os desfechos. São Paulo, 2016.

Desfechos dos estudos*	Artigos (n)	Referências da revisão integrativa
Competência Social/ Competência emocional	78	4, 7, 10, 11, 15-19, 21-22, 24-25, 27-29, 31-34, 37-41, 43-45, 47-57, 60, 62-64, 67, 69-83, 85, 87-97, 100,103-105, 100 -112
Competência emocional	18	1, 3, 5, 9, 23, 35-36, 42, 46, 59, 61, 65-66, 86, 98, 101-102, 107
Competência Social	6	2, 8, 13-14, 30, 84
Autopercepção	5	6, 12, 20, 26, 106
Apego	2	108-109
Apego / Competência emocional	2	58, 68
Apego / Competência emocional/ Competência Social	1	99
<i>Total</i>	112	

* Classificação realizada conforme Denham *et al.* (2009) Fonte: Dados da pesquisa.

A partir desses resultados, foi iniciada a análise temática categorial, que permitiu agrupar os fatores de exposição em categorias temáticas, a síntese e a construção dos marcadores de vulnerabilidade.

5.2 SÍNTESE E ANÁLISE DOS FATORES DE EXPOSIÇÃO

A análise temática categorial (Bardin, 2010) dos fatores de exposição extraídos dos artigos permitiu a síntese dos fatores de exposição, que são os comportamentos, ações e atividades ligadas ao cuidado do lactente e/ou questões contextuais que repercutem sobre o desenvolvimento socioemocional. Tais fatores de exposição estão descritos ao leitor no Quadro 11. Os fatores de exposição foram agrupados inicialmente em cinco categorias temáticas conforme a sua semelhança semântica e são apresentados a seguir.

As *Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas*, se referem às ações dos cuidadores em relação à criança quanto à sua proteção, interação e relações afetuosas. Assim, os fatores de exposição agrupados nessa categoria foram: *dificuldades na interação com a criança, baixa duração do aleitamento materno, atitude de superproteção para com os filhos, ansiedade dos pais diante de dificuldades da criança, ausência de afeto e aceitação dos cuidadores para com a criança, postura autoritária, controle e regulação excessivos dos pais, presença de violência a e abusos contra a criança, ausência de proteção contra acidentes, negligências contra a criança e não adesão ao pré-natal*.

As *Situações de adoecimento dos cuidadores*, são as condições de saúde-doença que podem prejudicar as condições de interação dos cuidadores. Os fatores de exposição agrupados nessa categoria foram: *presença de depressão e estresse dos cuidadores, presença de depressão e estresse na gravidez e puerpério, presença de esquizofrenia e outros agravos mentais dos cuidadores, presença de ansiedade dos cuidadores, presença de transtornos compulsivos nos cuidadores e presença de agravo nutricional durante o pré-natal*.

As *Adversidades nas relações familiares e no apoio social*, que se referem às relações e comportamentos dos membros da família e da rede social de apoio que podem prejudicar o cuidado infantil. Os fatores de exposição agrupados nessa categoria foram: *separação da criança de seus pais, instabilidade familiar, conflito marital, família monoparental - ausência de apoio no cuidado à criança, comportamento adverso dos cuidadores devido a experiências negativas, cuidadores em situação de detenção ou cumprimento de pena, criminalidade/delinquência dos cuidadores, presença de violência doméstica contra os cuidadores, uso de substâncias ou drogas pelos cuidadores*.

As *Vulnerabilidades sociais dos cuidadores*, são os aspectos relacionados às questões socioeconômicas e socioculturais dos cuidadores que limitam a sua autonomia e empoderamento no cuidado infantil e a garantia do sustento material da criança. Os fatores de

exposição agrupados nessa categoria foram: *ausência de autonomia/ empoderamento devido à condição de adolescente, ausência de autonomia/ empoderamento devido à condição étnica, ausência de moradia fixa/ núcleo familiar, processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio, situação de estresse e ansiedade devido à situação de guerra ou conflito bélico, dificuldades no acesso aos direitos sociais, dificuldade na disponibilidade de recursos da família, baixa escolaridade dos cuidadores, dificuldades na disponibilidade de trabalho, precariedade nas moradias,*

As *Fragilidades das políticas públicas*, são as restrições que ocorrem nas políticas e ações governamentais propostas para atender às necessidades da criança. Os fatores de exposição agrupados nessa categoria foram: *ausência de programas nutricionais, atenção pré-natal inadequada, ausência de programas de apoio e de promoção social, serviços educacionais inadequados.*

Após serem agrupados em categorias temáticas, foi realizada a análise da relação dessas com os as dimensões dos contextos *Microsistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema*, descritos o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Assim, as categorias temáticas *Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas, e Situações de adoecimento dos cuidadores*, estão relacionadas ao contexto de *Microsistema* e a categoria *Adversidades nas relações familiares e no apoio social* está relacionada aos contextos de *Microsistema e Mesossistema*, pois esses fatores estão presentes na família e em sua rede social de apoio, ou na comunidade. As categorias temáticas *Vulnerabilidades sociais dos cuidadores* e *Fragilidades das políticas públicas* estão relacionadas aos contextos de *Exossistema e Macrossistema*.

Adicionalmente, as categorias temáticas foram relacionadas aos elementos de vulnerabilidade, de acordo com as categorias analíticas da matriz analítica de vulnerabilidade da criança para adversidades em seu desenvolvimento (Silva *et al.*, 2013).

Os dados mostraram a relação de elementos da Vulnerabilidade Individual com as categorias temáticas *Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas, Situações de adoecimento dos cuidadores, Adversidades nas relações familiares e no apoio social*, que estão presentes na dimensão singular e subjetiva dos cuidadores da criança quanto às relações sustentadoras contínuas para com as crianças e à proteção e segurança dessas (Silva *et al.* 2013).

A categoria temática *Vulnerabilidades sociais dos cuidadores* mostrou relação com a

dimensão da Vulnerabilidade Social, que diz respeito à dimensão estrutural na qual a criança e seus cuidadores estão inseridos, que condicionam o acesso desses aos direitos sociais, o sofrimento de preconceitos e estigmas e a garantia das condições materiais de vida (Silva *et al.* 2013).

A categoria *Fragilidades das políticas públicas está relacionada à Vulnerabilidade Programática*. Tais elementos são decisivos para o cuidado infantil e para a promoção da saúde e desenvolvimento das crianças pequenas, que necessitam de programas e/ou equipamentos públicos que atendam a tais necessidades (Silva *et al.* 2013).

A partir dessa relação das categorias temáticas com os contextos e os elementos de vulnerabilidade, foi possível construir os marcadores de vulnerabilidade voltados à identificação das condições que condicionam as disfunções no desenvolvimento socioemocional dos lactentes. Os marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento foram formatados em oito marcadores com 39 componentes.

A categoria *Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas*, originou dois marcadores de vulnerabilidade, considerando que abarcava situações de interação e proteção. O *Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança*, com seis componentes, foi elaborado com esse título, considerando a dificuldade dos cuidadores em interagir e promover o desenvolvimento da criança. Ainda houve, a partir dessa categoria a elaboração do *Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança*, com quatro componentes considerando as debilidades dos cuidadores em proteger a criança.

A categoria *Situações de adoecimento dos cuidadores* originou o *Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores*, com seis componentes, considerando que englobava as situações das condições de doença dos cuidadores, que os debilita em ter laços afetivos e de interação para com a criança.

A categoria *Adversidades nas relações familiares e no apoio social* originou dois marcadores de vulnerabilidade, considerando que apontava para as situações relacionadas à família e rede social de apoio. O *Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares*, com cinco componentes, se refere às dificuldades nas relações da família e da rede social. O *Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores*, com quatro componentes, se refere aos comportamentos de dependência química e de violência dos membros familiares.

Os cinco primeiros marcadores elaborados podem identificar a Vulnerabilidade Individual do lactente para disfunções socioemocionais e se referem aos contextos de Microsistema e Mesossistema.

A categoria *Vulnerabilidades sociais dos cuidadores* originou dois marcadores de vulnerabilidade, considerando sua alusão às situações de adeversidades socioculturais e socioeconômicas. O *Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural*, com seis componentes, se refere às condições que prejudicam a condição humana e social da criança e seus cuidadores. O *Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores*, com quatro componentes, descreve as condições que prejudicam o sustento material da família.

A categoria *Fragilidades das políticas públicas* originou o *Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender à criança e sua família*, com quatro componentes, considerando sua alusão às dificuldades nas políticas e programas ofertados à criança.

Os Marcadores 6 e 7 podem identificar a Vulnerabilidade Social e o Marcador 8 pode identificar a Vulnerabilidade Programática. Esses últimos marcadores estão relacionados aos contextos do Exossistema e do Macrossistema.

Enfim, o quadro 11, apresentado na página seguinte, mostra a análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e com as dimensões de vulnerabilidade, de forma sintetizada, o que permitiu a construção dos marcadores de vulnerabilidade e seus componentes, que estão descritos na última coluna em ordem numeral.

A seguir no subcapítulo 5.3, apresenta-se na íntegra as planilhas de identificação da vulnerabilidade, compostas pela primeira versão dos marcadores de vulnerabilidade, seus componentes e seus manuais operacionais, que foram submetidos aos juízes na primeira etapa da validação, descrita na seção 5.4.1.

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Dificuldades na interação com a criança	4, 7, 10, 28, 30, 36, 42, 48, 50, 57, 65, 68, 71, 73-74, 76-78, 82, 91-92, 95 97, 102, 106, 107, 109, 112	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1A
Baixa duração do aleitamento materno	97	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1B
Atitude de superproteção para com os filhos	84	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1C
Ansiedade dos pais diante de dificuldades da criança	61	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1D
Ausência de afeto e aceitação dos cuidadores para com a criança	6, 13, 21, 24, 34, 67	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1E
Postura autoritária, controle e regulação excessivos dos pais	21, 59, 60, 66	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Ausência de interação e afetividade	Marcador 1 / Componente 1F
Presença de violência e abusos contra a criança	21, 35, 43, 62, 99	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Falhas na proteção da criança	Marcador 2 / Componente 2A

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Ausência de proteção contra acidentes	8, 15, 37	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Falhas na proteção da criança	Marcador 2 / Componente 2B
Negligências contra a criança	34, 43	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Falhas na proteção da criança	Marcador 2 / Componente 2C
Não adesão ao pré-natal	34	<i>Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas</i>	Microsistema	Individual	Falhas na proteção da criança	Marcador 2/ Componente 2D
Presença de depressão e estresse dos cuidadores	5, 8, 10, 31, 35, 42, 47, 72, 89, 91-92, 94 95 100	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3 / Componente 3A
Presença de depressão e estresse na gravidez e puerpério	14, 16-17, 22, 25-26, 39, 43, 45, 101	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3 / Componente 3B
Presença de esquizofrenia e outros agravos mentais dos cuidadores	11, 43, 46, 105	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3 / Componente 3C
Presença de ansiedade dos cuidadores	34	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3/ Componente 3D

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Presença de transtornos compulsivos nos cuidadores	12	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3 / Componente 3E
Presença de agravo nutricional durante o pré-natal	10	Situação de adoecimento dos cuidadores	Microsistema	Individual	Condições de adoecimento dos cuidadores	Marcador 3 / Componente 3F
Separação da criança de seus pais	43, 98	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema	Individual	Relações e apoio familiar frágeis	Marcador 4 / Componente 4A
Instabilidade familiar	83, 90	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema/ Mesossistema	Individual	Relações e apoio familiar frágeis	Marcador 4 / Componente 4B
Conflito marital	6, 23, 36, 43, 98	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema/ Mesossistema	Individual	Relações e apoio familiar frágeis	Marcador 4 / Componente 4C
Família monoparental - ausência de apoio no cuidado à criança	1, 8, 24, 31, 46, 52, 57, 64, 71, 96, 100, 105, 110	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema/ Mesossistema	Individual	Relações e apoio familiar frágeis	Marcador 4/ Componente 4D
Comportamento adverso dos cuidadores devido experiências negativas	31, 40, 85, 86, 93	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema/ Mesossistema	Individual	Relações e apoio familiar frágeis	Marcador 4 / Componente 4E

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016. (Continuação)

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Cuidadores em situação de detenção ou cumprimento de pena	8	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema	Individual	Dependência química e violência dos cuidadores	Marcador 5 / Componente 5A
Criminalidade/delinquência dos cuidadores	6, 35, 40	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema	Individual	Dependência química e violência dos cuidadores	Marcador 5 / Componente 5B
Presença de violência doméstica contra os cuidadores	8, 33, 40, 75, 81, 96	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema	Individual	Dependência química e violência dos cuidadores	Marcador 5 / Componente 5C
Uso de substâncias ou drogas pelos cuidadores	8, 35, 49, 55, 73, 76	Adversidades nas relações familiares e rede social	Microsistema	Individual	Dependência química e violência dos cuidadores	Marcador 5 / Componente 5D
Ausência de autonomia/empoderamento devido a condição de adolescente	1, 8, 100	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6 / Componente 6A
Ausência de autonomia/empoderamento devido a condição étnica	25, 47, 50-52, 57, 59, 64, 81, 96, 98	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6 / Componente 6B
Ausência de moradia fixa/núcleo familiar	13, 19, 38, 58, 80	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6 / Componente 6C

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016. (Continuação)

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Processos de estigmatização devido a situação de violência e/ou assédio,	86, 91	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6/ Componente 6D
Situação de estresse e ansiedade devido situação de guerra ou conflito bélico	104	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6 / Componente 6E
Dificuldades no acesso aos direitos sociais	25, 29, 41, 53, 79, 103	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Adversidades socioculturais	Marcador 6 / Componente 6F
Dificuldade na disponibilidade de recursos da família	1, 10, 46, 50-52, 63, 71, 78-79, 82, 86-88, 90, 93, 96, 103	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Iniquidades socioeconômicas	Marcador 7 / Componente 7A
Baixa escolaridade dos cuidadores	1, 8, 25, 31, 50-52, 56, 78, 82, 86-87, 88, 90	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Iniquidades socioeconômicas	Marcador 7 / Componente 7B
Dificuldades na disponibilidade de trabalho	1, 8-9, 31, 45, 69, 71, 87-88	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Iniquidades socioeconômicas	Marcador 7 / Componente 7C
Precariedade nas moradias	8, 18, 41	Vulnerabilidades sociais dos cuidadores	Exossistema/ Macrossistema	Social	Iniquidades socioeconômicas	Marcador 7/ Componente 7D
Ausência de programas nutricionais	3	Fragilidades de políticas e programas	Macrossistema	Programática	Programas frágeis ou insuficientes	Marcador 8 / Componente 8A
Atenção pré-natal inadequada	111	Fragilidades de políticas e programas	Macrossistema	Programática	Programas frágeis ou insuficientes	Marcador 8 / Componente 8B

Quadro 11 – Análise completa dos fatores de exposição e suas categorias temáticas com os contextos da Bioecologia do desenvolvimento humano e as dimensões da vulnerabilidade, para a formação dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Fator de exposição	Referências da revisão	Categoria temática	Contexto da Bioecologia Humana	Dimensão da vulnerabilidade	Situações captadas	Marcador / Componente
Ausência de programas de apoio e de promoção social	6, 8, 87-88, 94, 105, 108	Fragilidades de políticas e programas	Macrossistema	Programática	Programas frágeis ou insuficientes	Marcador 8 / Componente 8C
Serviços educacionais inadequados	54, 90	Fragilidades de políticas e programas	Macrossistema	Programática	Programas frágeis ou insuficientes	Marcador 8/ Componente 8D

Fonte: Dados da Pesquisa

(Conclusão)

5.3 VERSÃO INICIAL DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE E SEUS MANUAIS OPERACIONAIS

Quadro 12 – Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
1A	Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança? (Observar as atividades relacionadas a brincadeiras, leitura, aprendizagem, etc.)			
1B	A criança foi desmamada precocemente do aleitamento materno exclusivo? (Verificar se foi amamentada e/ou se houve o desmame antes dos seis meses. Caso não foi amamentada, considerar esse elemento de vulnerabilidade).			
1C	Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança? (Observar se usam tom de voz agressivo, tom de voz elevado, expressões corporais agressivas, ou manipulam fisicamente a criança)			
1D	Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança? (Observar se antecipam suas ações à fala da criança, dando-lhe o que deseja antes que ela solicite)			
1E	Os pais/cuidadores apresentam comportamentos de ansiedade (preocupação e temores) diante de dificuldades comportamentais (ansiedade, hiperatividade, agressividade) apresentadas pela criança?			
1F	Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança? (Observar a presença de não aceitação da criança, falta de cuidado, percepção da própria criança como problemática, ou não aceitação da gravidez por parte da mãe)			

Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável.

Orientações para o Marcador 1 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar a qualidade da interação/afetividade ofertada à criança. É caracterizado pelas dificuldades na interação, vínculo afetivo e do envolvimento dos pais/cuidadores em desenvolver experiências adequadas ao desenvolvimento do lactente. Possui 6 (seis) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações de vínculos frágeis e poucas atividades de interação.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual - Dimensão relacionada às questões comportamentais e de conhecimento dos sujeitos para tomada de decisões (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 13 - Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
2A	Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança? (Observar se a criança apresenta sinais de alerta – timidez, retração, isolamento, depressão, pânico, baixo rendimento escolar, presença de lesões, etc.)			
2B	Os pais/cuidadores negligenciam as medidas de proteção da criança contra acidentes? (Observar a ocorrência ou riscos para quedas, queimaduras, choques elétricos, etc.)			
2C	Há presença de comportamentos de negligência dos pais/cuidadores para com a criança? (Observar se a criança apresenta assaduras, más condições de higiene, e/ou está sem ser alimentada, etc.)			
2D	Houve (há) não adesão da mãe ao pré-natal? (Observar o não comparecimento nas consultas, não realização de exames, etc.)			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 2 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar como os pais/cuidadores têm protegido a criança contra lesões e outras situações danosas. É caracterizado pela proteção contra acidentes (quedas, queimaduras, choques elétricos e outras injúrias), exposição do lactente às substâncias teratogênicas, e a adesão da mãe ao seguimento pré-natal seguro. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas, devido à insuficiência nas ações de cuidado.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual - Dimensão relacionada às questões comportamentais e de conhecimento dos sujeitos para tomada de decisões (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 14 - Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
3A	Há (houve) sinais e sintomas de depressão e/ou estresse nos pais/cuidadores?			
3B	Há (houve) ocorrência de depressão e/ou estresse durante o período pré-natal e/ou puerperal?			
3C	Há (houve) sinais e sintomas de esquizofrenia e outros transtornos mentais nos pais/cuidadores?			
3D	Há (houve) sinais e sintomas de transtorno de ansiedade nos pais/cuidadores?			
3E	Há (houve) sinais e sintomas de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores?			
3F	A mãe apresentou ocorrência de deficiência de ferro durante o pré-natal?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 3 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as condições de saúde-doença dos pais/cuidadores. É caracterizado pela presença de transtornos do humor como depressão, ansiedade, do pensamento como esquizofrenia e outras psicopatias. De outra forma, também engloba outras situações de adoecimento dos pais/cuidadores. Possui 6 (seis) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas, devido à insuficiência nas ações de cuidado.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual - Dimensão relacionada às questões comportamentais e de conhecimento dos sujeitos para tomada de decisões (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 15 - Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
4A	A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores?			
4B	Houve (há) ocorrência de instabilidade familiar no meio de convivência da criança? (Observar se há conflitos maritais, mudança de residência, mudança de cuidador e/ou presença de outros membros da família na casa)			
4C	A criança vive numa família monoparental? (Verificar se a mãe vive sem companheiro, se há a ausência do pai no núcleo familiar)			
4D	Há ausência de apoio para o cuidado da criança, caso a mãe trabalhe fora? (Verificar se há ausência de outros membros familiares ou da rede social para o apoio ao cuidado)			
4E	Os pais/cuidadores manifestam ausência de cuidado da criança devido a experiências negativas (Observar comportamentos em relação à prematuridade dos filhos, presença de estresse ou sofrimento na família - iminência ou morte natural ou acidental de ente, etc.)?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 4 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as condições das relações existentes no núcleo familiar onde a criança vive. É caracterizado pela separação dos pais, mudança de domicílio, situação de monoparentalidade, falta de apoio social, conflitos maritais, e outras experiências negativas que afetam o cuidado da criança. Possui 5 (cinco) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de falta de apoio no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual - Dimensão relacionada às questões comportamentais e de conhecimento dos sujeitos para tomada de decisões (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 16 - Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
5A	Os pais/cuidadores encontram-se (encontraram-se) em situação de detenção ou cumprimento de pena?			
5B	Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade/delinquência (envolvimento com roubos, narcotráfico, assassinatos, etc.)?			
5C	Há presença de violência doméstica contra os pais/cuidadores?			
5D	Há presença de uso/abuso de substâncias ou drogas pelos pais/cuidadores?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 5) (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de delinquência e ou dependência química dos pais/cuidadores da criança, que afetam o cuidado da criança. É caracterizado pelas situações de detenção ou cumprimento de pena, comportamentos de criminalidade/delinquência – envolvimento com roubos, narcotráfico, assassinatos, presença de violência doméstica, uso/abuso de substâncias ou drogas, e outras. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de negligência e exposição ao perigo no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual - Dimensão relacionada às questões comportamentais e de conhecimento dos sujeitos para tomada de decisões (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 17 - Marcador 6 Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
6A	Os pais/cuidadores são adolescentes (menores de 18 anos)?			
6B	A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável (imigrantes, refugiados, indígenas, negros, quilombolas, etc.)?			
6C	A criança vive institucionalizada ou é moradora de rua?			
6D	A família sofre processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio (violência psicológica, sexual, física, <i>bullying</i> , segregação, etc.)?			
6E	A família vive ou provém de regiões em situação de guerra ou conflito bélico, ou em regiões com conflito violento em áreas urbanas?			
6F	A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais (serviços de saúde, educação, assistência social, lazer e recreação, etc.)?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 6 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de condições contextuais de cunho sociocultural, que afetam o cuidado da criança. É caracterizado pelas situações de ausência de autonomia/ empoderamento devido à condição de adolescente e condição étnica, ausência de moradia fixa/ núcleo familiar, processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio, situação de estresse e ansiedade devido à situação de guerra ou conflito bélico e dificuldades no acesso aos direitos sociais. Possui 6 (seis) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de estigmatização ou isolamento social no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Social - Dimensão relacionada aos elementos contextuais e estruturais, ligados à condição socioeconômica dos cidadãos e ao acesso desses aos direitos de cidadania (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

CrITÉRIOS para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 18 - Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
7A	A família possui baixa renda (renda de até 1 salário mínimo) ou vive em extrema pobreza (renda menor de 1 salário mínimo)?			
7B	Os pais/cuidadores possuem baixa escolaridade (menos de 4 anos de estudo)?			
7C	Há presença de desemprego na família?			
7D	A família vive em domicílio cedido ou ocupado, ou que possua situação precária com falta de infraestrutura (ausência de água tratada e esgoto no domicílio)?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 7 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de condições contextuais de cunho econômico, que limitam as condições materiais da família em cuidar da criança. É caracterizado pelas situações de dificuldade na disponibilidade de recursos da família, baixa escolaridade dos cuidadores, dificuldades na disponibilidade de trabalho, precariedade e contaminação nas moradias. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de pobreza no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Social - Dimensão relacionada aos elementos contextuais e estruturais, ligados à condição socioeconômica dos cidadãos e ao acesso desses aos direitos de cidadania (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares, relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança e entrevista com as equipes de vigilância ambiental.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

Quadro 19 - Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, versão inicial. São Paulo, 2016.

Código	Componentes do marcador	P	A	NA
8A	A criança teve acesso a programas nutricionais para tratamento da deficiência de ferro (anemia ferropriva por baixo padrão alimentar) em caso de necessidade?			
8B	A mãe teve acesso à atenção pré-natal adequada (disponibilidade de atendimento de saúde, realização de exames complementares e atenção segura ao parto)?			
8C	A família teve acesso a programas de apoio e de promoção social (transferência de renda, apoio ao cuidado da criança)?			
8D	A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas (classes muito lotadas, falta de preparo dos professores, falta de suporte emocional para a criança)?			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 8 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de disponibilidade de programas e ações de saúde para o atendimento das necessidades da criança. É caracterizado pelas situações de ausência de programas nutricionais, atenção pré-natal inadequada, ausência de programas de apoio e de promoção social e serviços educacionais inadequados. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações de ausência do atendimento das suas necessidades.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Programática - Dimensão relacionada à forma de organização de políticas, programas e serviços e ao compromisso governamental de disponibilizar recursos, de gerenciar e de monitorar ações preventivas (Ayres, Paiva, França Júnior, 2011).

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, entrevistas com os profissionais da rede de saúde, e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: Indica como deve ser avaliado o dado coletado pelos profissionais de saúde durante o cuidado à criança. Definiram-se três critérios: presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador. Os profissionais de saúde poderão fazer observações sobre o componente.

5.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE

5.4.1 Primeira rodada de validação de conteúdo

Os juízes receberam os arquivos para validação, por meio de envio eletrônico – *e-mail*. Na rodada inicial, 17 pesquisadores aceitaram participar da validação, e sua caracterização está descrita na tabela 7, a seguir. Em sua maioria, os participantes eram enfermeiros, com tempo de formação maior de 10 anos, com titulação de doutor e com experiência na docência, pesquisa e assistência. Somente um participante tinha menos de 5 anos de formação e foi incluído devido a sua formação (Mestre) e ter experiência em pesquisas com recém-nascidos de risco:

Tabela 7 – Caracterização dos juízes participantes da primeira rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.

	N	%
Formação do participante		
Enfermeiro	11	64
Terapeuta Ocupacional	2	12
Psicólogo	2	12
Fisioterapeuta	2	12
Tempo de Formação do participante		
> 10 anos	12	71
5 - 10 anos	4	23
< 5 anos	1	6
Maior titulação do participante		
Doutor	11	65
Mestre	4	23
Especialista	2	12
Área de experiências no cuidado da criança		
Assistência	14	82
Docência/Pesquisa	16	94
Educação	1	6
Gestão	1	6

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados das avaliações foram sintetizados em pontuação máxima e mínima, em cada quesito de julgamento da avaliação do manual operacional, dos atributos e relevância do marcador e dos atributos dos componentes do marcador. Além das respostas objetivas, os juízes enviaram sugestões por escrito, que foram utilizadas na revisão dos instrumentos para a segunda rodada. A síntese das respostas dos juízes da primeira rodada é apresentada na Tabela 8, a seguir.

Tabela 8 – Síntese do consenso dos juízes na primeira rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.

Marcador	Manual operacional		Atributos e relevância do marcador		Atributos dos componentes do marcador	
	Max. (%)	Min. (%)	Max. (%)	Min. (%)	Max. (%)	Min. (%)
Marcador 1	100,0	93,0	87,0	75,0	100,0	73,0
Marcador 2	100,0	94,0	100,0	81,0	100,0	75,0
Marcador 3	93,0	88,0	100,0	73,0	100,0	70,0
Marcador 4	100,0	94,0	100,0	87,0	100,0	66,0
Marcador 5	94,0	81,0	100,0	64,0	88,0	65,0
Marcador 6	100,0	81,0	100,0	80,0	100,0	75,0
Marcador 7	100,0	93,0	100,0	94,0	100,0	76,0
Marcador 8	93,0	87,0	100,0	87,0	100,0	75,0

Fonte: Dados da pesquisa

Os marcadores 4 e 5 não alcançaram consenso de 70% dos juízes, nos quesitos de atributos e relevância do marcador e atributos dos componentes do marcador (em negrito).

As respostas objetivas dos juízes na primeira rodada estão descritas integralmente, nas tabelas 9 a 32, de acordo com o Marcador de Vulnerabilidade avaliado. As sugestões de revisão estão apresentadas nos quadros 20 a 43. As falas dos juízes foram identificadas pelas expressões J1 até J17.

Tabela 9 – Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	12 (75,0)	4 (25,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	13 (81,3)	3 (18,8)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	14 (87,5)	2 (12,5)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	14 (87,5)	2 (12,5)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 20 - Sugestões dos juízes ao Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
Marcador 1	Sugiro apresentar no manual operacional a definição de relacionamento sustentador. Exemplo: relação de cuidado, proteção, apoio. (J9). Sugiro uma explicação sobre o que é relacionamento sustentador (J13) Talvez seja importante sinalizar um tempo mínimo de contato entre o profissional com a criança e seus pares, pois assim serão observadas diversas situações/momentos, o que deixa mais fidedigna a resposta ao ser assinalada. (J14). Rever o adjetivo "sustentador", sugestão: positivo. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 10 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>1A - Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança? (Observar as atividades relacionadas a brincadeiras, leitura, aprendizagem, etc.)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (75,0)	4 (25,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>1B - A criança foi desmamada precocemente do aleitamento materno exclusivo? (Verificar se foi amamentada e/ou se houve o desmame antes dos seis meses. Caso não foi amamentada, considerar esse elemento de vulnerabilidade).</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (75,0)	2 (12,5)	2 (12,5)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	2 (13,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>1C - Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança? (Observar se usam tom de voz agressivo, tom de voz elevado, expressões corporais agressivas, ou manipulam fisicamente a criança).</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)

Tabela 10 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>1D - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança? (Observar se antecipam suas ações à fala da criança, dando-lhe o que deseja antes que ela solicite)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>1E - Os pais/cuidadores apresentam comportamentos de ansiedade (preocupação e temores) diante de dificuldades comportamentais (ansiedade, hiperatividade, agressividade) apresentadas pela criança?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (75,0)	3 (19,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (73,0)	4 (27,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)
<i>1F - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança? (Observar a presença de não aceitação da criança, falta de cuidado, percepção da própria criança como problemática, ou não aceitação da gravidez por parte da mãe)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso. **(Conclusão)**

Quadro 21 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente 1A do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>1 A - Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança?</i>	<p>Penso que incluir "comunicação verbal e não verbal", nos exemplos entre parênteses, poderia ser bastante adequado a esse componente. (J1). Observar se os pais ou cuidadores olham para a criança, falam com ela, consideram suas demandas, respondem ao choro, sorriso, fala. (J2). Como o diálogo representa uma das fontes de informação, o relato dos pais referente à rotina da criança pode ser considerado? Se sim, esse componente não abrange apenas o observar. Talvez pode ser acrescentado "considerar relato dos pais/cuidadores relacionado à rotina de brincadeiras ..." Ou como instrução ao profissional: perguntar se os pais/cuidadores brincam (J9) Os pais ou cuidadores têm dificuldades ou não interagem com a criança. (J10) Na apresentação deste componente e dos demais, eu apresentaria o item afirmativamente, sem a interrogação. Isto porque não se pede uma resposta tipo sim ou não a uma pergunta, mas o que se pede é a identificação da presença ou ausência de determinada situação/comportamento. Por isso eu tiraria a interrogação e manteria o modo afirmativo. (J15)</p>
<i>1B - A criança foi desmamada precocemente do aleitamento materno exclusivo?</i>	<p>Sugiro a explicação entre parêntese na questão e vice-versa. Imagino que o "entre parênteses" seria mais voltado ao profissional, é isso mesmo? Se afirmativo, creio que a pergunta seria mais objetiva para os pais e cuidadores: a criança foi desmamada antes dos seis meses de idade? Se não, poderia manter o padrão das outras perguntas: Os pais ou cuidadores afirmam que a criança foi desmamada precocemente... (J1)</p> <p>A única questão neste quesito é se ele isoladamente reflete vulnerabilidade. O desmame por aleitamento materno exclusivo nem sempre é uma escolha da mãe, que pode estabelecer o vínculo e interação de outras maneiras. (J4). Sugiro retirar a característica 'exclusivo' do aleitamento materno. Não amamentar de forma exclusiva não necessariamente implica em comprometimento de relacionamento ou vínculo. a decisão pelo aleitamento materno envolve aspectos muito complexos do que uma simples escolha, e essa pergunta não é abrangente o suficiente para contemplá-los. (J9). A criança deixou de ser amamentada exclusivamente com leite materno antes dos 6 meses de vida (J10). Incluir: Os pais/cuidadores estão presentes nas principais refeições? O cuidador recebeu orientação dos pais ou outros para realizar alimentação</p>

Quadro 21 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente 1A do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
	adequadamente com relação aos horários, quantidades e principais componentes saudáveis e essenciais? (J11)
<i>IC - Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança?</i>	Sugiro substituir "manipulam fisicamente" por sinais de violência física ou agressão física. (J10) Colocar ..."como manipulam a criança"...ao invés de só "manipulam". Porque manipular a criança dá a ideia de contato físico, que pode ser brusco ou não, afetuoso ou não... (J15)
<i>ID - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança?</i>	Penso que podem ser dados mais exemplos que caracterizam a superproteção para que o profissional observe outros aspectos. Por exemplo, limitação da experiência da criança, restrição de contato com outras pessoas, etc. (J4). Seria interessante se pudesse haver outros exemplos de superproteção, para ficar mais claro: "restringem as ações da criança" "impedem atividades". (J13)
<i>IE - Os pais/cuidadores apresentam comportamentos de ansiedade (preocupação e temores) diante de dificuldades comportamentais (ansiedade, hiperatividade, agressividade) apresentadas pela criança?</i>	Incluiria nos parênteses: sintomas de tristeza maior, isolamento. (J1). Observar se os pais manifestam desconforto, preocupação, ansiedade relativas às ações, comportamento do filho. (J2). Entendo que alterações de comportamento da criança podem gerar ansiedade nos pais, que podem retroalimentar este ciclo prejudicando o DE. Mas acho que precisa ficar mais claro este componente. A criança precisa ter algum diagnóstico? Ou baseia-se no relato dos pais? A ansiedade e preocupação dos cuidadores precisam ser exclusivamente em relação ao comportamento da criança? Ou outras causas da vida do cuidador também podem comprometer este vínculo? E se a ansiedade for em relação ao desenvolvimento motor, isto também compromete o vínculo e o DI? (J4). É possível compreender o marcador, mas questiono se o profissional terá oportunidade de presenciar tais situações (comportamentos) em todos os momentos de aplicação do instrumento. (J9). Não estou certa de que o termo "ansiedade dos pais" seja o mais adequado. Não sei se entendi bem mais seria algo como uma preocupação exagerada, desajuste ou desequilíbrio emocional dos pais devido ao comportamento da criança.... (J10)

Quadro 21 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente 1A do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
	Descrever melhor o que seria ansiedade demonstrada pelos pais e descrever com clareza as possíveis dificuldades da criança. (J15)
<i>1F - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança?</i>	Seria válido incluir nos exemplos: negligência de afetos? (J1) Acredito que os exemplos auxiliam na clareza e direcionamento adequado da resposta. (J6) É possível compreender o marcador, mas questiono se o profissional terá oportunidade de presenciar tais situações (comportamentos) em todos os momentos de aplicação do instrumento. (J9) Para justificar o uso do termo negligência incluir: descuido, desatenção, menosprezo e discriminação. (J11) Observar a presença de não aceitação é uma redação confusa. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 11 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 22 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 1</i>	<p>Deverá ser mais bem descrito para compreender a interação no ato da avaliação, como o cuidador ou familiar considera a criança um sujeito ativo durante a consulta, avaliação, visita? Por exemplo, olha-a nos olhos, fala com ela de forma respeitosa, considera suas demandas? (J2). Acredito muito que este se apresenta como um ponto delicado e de extrema evidência nos dias atuais, pela formação familiar (mulher empreendedora), rotina frenética e a não valorização dos estímulos na primeira infância. (J6). A presença dos pais no momento das refeições também faz parte da interação/vínculo dos pais com a criança, especialmente na fase de transição alimentar, pois os lactentes apresentam grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido, imaturidade fisiológica e imunológica. A alimentação inadequada pode comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável. Seria pertinente incluir uma pergunta (1B) sobre o acompanhamento dos pais no momento das refeições (se os pais/cuidadores sabem da importância de uma alimentação adequada para a idade, quem alimenta a criança, quantas vezes ao dia, se substituem as principais refeições/papas por aleitamento materno/mamadeira). O Ministério da Saúde orienta aleitamento materno, porém ele não pode substituir as principais refeições. (J11). O adjetivo "sustentador" para relacionamento não soa claro. Sugestão: relacionamento positivo. (J15). Diz respeito às oportunidades oferecidas direta e indiretamente para o pleno desenvolvimento de suas habilidades e capacidades. (J6). Dimensões relacionadas ao autoconceito (J8). Acho que poderia pensar em deixar um pouco mais claro a questão das pessoas envolvidas (envolvidas???) diretamente no cuidado, precisa ficar claro que não é um envolvimento esporádico. Tenho experiência de ver, em relatos de pesquisa, vizinhos que julgam a forma de cuidado dos pais da criança em virtude de um envolvimento superficial e não contínuo. Então acho que deveria ser relato de pessoa envolvida no cuidado direto da criança semanalmente. Ou algo que dê essa clareza. (J4). Sim, e a importância destas conversas dá-se principalmente no fortalecimento e empoderamento das mães e pais em situações de fragilidade/ vulnerabilidade (J6). Porém, será que a presença de apenas um é suficiente para caracterizar a vulnerabilidade? (J4). Deve ser objetivo e didático. E assim o faz. (J6). Creio que precisa de mais do que um, para dizer que a criança tem essa vulnerabilidade. (J17)</p>

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 12 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	13 (81,0)	2 (13,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	14 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	13 (87,0)	3 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 23 - Sugestões dos juízes ao Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança</i>	Já sugeridas. (J2). Ausência ou baixa adesão.... (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 13 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>2 A - Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança? (Observar se criança apresenta sinais de alerta – timidez, retração, isolamento, depressão, pânico, baixo rendimento escolar, presença de lesões, etc.)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (81,0)	2 (13,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>2B - Os pais/cuidadores negligenciam as medidas de proteção da criança contra acidentes? (Observar a ocorrência ou riscos para quedas, queimaduras, choques elétricos, etc.)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	12 (75,0)	3 (19,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>2C - Há presença de comportamentos de negligência dos pais/cuidadores para com a criança? (Observar se criança apresenta assaduras, más condições de higiene, e/ou este sem ser alimentada, etc.)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	12 (80,0)	2 (13,0)	1 (7,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (93,0)	1 (7,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Tabela 13. Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>2D - Houve (há) não adesão da mãe ao pré-natal? (Observar o não comparecimento nas consultas, não realização de exames, etc.)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 24 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>2 A - Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança?</i>	Sugiro exemplificar alterações no brincar/brincadeiras. (J1) Questiono se a timidez e a retração podem ser entendidas como marcadores de vulnerabilidade, pois crianças pequenas podem se mostrar tímidas frente a adultos ou profissionais de saúde com os quais ela não tenha familiaridade e isso é esperado para a idade. Tenho receio de que profissionais de saúde generalistas tenham dificuldades no julgamento desses comportamentos da maneira como está descrito. (J10)
<i>2B - Os pais/cuidadores negligenciam as medidas de proteção da</i>	Para observar in loco os riscos é necessário avaliar a arquitetura do ambiente onde a criança é cuidada/educada, por exemplo, onde um lactente permanece a maior parte do tempo, pois às vezes, "a proteção" impede o seu desenvolvimento, por exemplo, presa num cercadinho, ou no andador, ou no bebê conforto. A maioria das moradias urbanas de baixa renda não tem espaços adequados e seguros e, ao mesmo tempo, promotores de interações e desenvolvimento. (J2). Além de observar a ocorrência, pois da

Quadro 24 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>criança contra acidentes?</i>	maneira que está, entende-se apenas os acidentes que já aconteceram. Cabe acrescentar, identificar situações de negligência à proteção da criança, como disposição dos móveis, rede elétrica do domicílio, piscina descoberta, piso escorregadio, dentre outras condições. (J7). Verificar/observar ocorrência ou condições de risco para quedas, afogamento, choque elétrico, intoxicações, queimaduras, sufocação, etc. (J9). Sugiro substituição do termo "negligenciam" por outra construção como "não fazem ou não tomam as devidas medidas". Me preocupo com este marcador, pois é comum as famílias não identificarem os fatores de risco para acidentes. Muitas não modificam seus hábitos ou adaptam suas casas por desconhecimento, ou crenças de que isso não irá ocorrer com elas. Enfim, creio que o termo negligência precisa ser detalhado para explicitar as circunstâncias em que o profissional deve (Julgar como risco presente). (J10). Atributo seguinte também utiliza o conceito de negligência. "Os pais/cuidadores falham ao fornecer proteção... contra acidentes" (J15)
<i>2C - Há presença de comportamentos de negligência dos pais/cuidadores para com a criança?</i>	Sugiro exemplificar negligência afetiva. (J1). Verificar se 'há presença' é gramaticalmente correto. Como não se trata apenas de observar, mas de considerar registros de atendimentos anteriores e relatos de familiares, sugiro alteração. Sugestão: Presença de comportamentos de negligência de pais/cuidadores para com a criança. Verificar ocorrência de situações como dermatites de fralda recorrentes, más condições de higiene, privação de alimentação, lactente sob os cuidados de um menor de idade... (J9). Sugiro explicar o que se entende por assadura frequente, ou que frequência seria essa. A má higiene também é um conceito um tanto abstrato e muito dependente do avaliador. Acredito que há um erro de digitação no final da sentença sobre alimentação, seria se a criança está alimentada ou tem boa condição nutricional. (J10). Substituir: "este" por "estar" ou "não está sendo alimentada". (J11). O atributo anterior (Já usa o conceito de negligência no contexto de acidentes). Talvez alterar o atributo anterior. E, nesse, melhorar a clareza "Pais/cuidadores negligenciam as necessidades básicas da criança (higiene, alimentação...)." (J15)
<i>2D - Houve (há) não adesão da mãe ao pré-natal?</i>	Considerar o motivo da não adesão ou de falhas nas consultas. (J2) Novamente os exemplos auxiliam muito na clareza da informação. (J6) Fiquei em dúvida quanto à aplicação do instrumento com a gestante, uma vez que os demais marcos não serão verificados. Sugestão: A mãe realizou pré-natal completo? (Verificar comparecimento às consultas e realização de exames solicitados). (J9)

Quadro 24 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
2D - Houve (há) não adesão da mãe ao pré-natal?	Sugiro substituir o termo adesão por algo como se a mãe compareceu ou realizou acompanhamento pré-natal. Pergunto-me se o fato de a mãe faltar a 1 ou 2 consultas seria entendido como fator de risco. (J10) Realizou acompanhamento pré-natal conforme preconizado pelo SISPRENATAL? (em quantidade mínimas de consultas, Realização de exames e imunização). (J11). Incluir a frequência nas consultas de puericultura e não apenas no pré-natal. (J13). Houve não adesão? Melhorar redação: Ausência ou baixa adesão... (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 14 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	15 (88,0)	2 (12,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	16 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	16 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	16 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 25 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 2</i>	<p>Rever a terminologia, pois se deve proteger as gestantes da exposição a agentes teratogênicos (raios-X, tabaco, cocaína, álcool, agrotóxicos, medicamentos etc.) e as crianças (os lactentes, aqui) da exposição de substâncias tóxicas. Incluir uma nova questão que aborde esse tópico direcionado à saúde do lactente: Os pais/cuidadores expõem a criança ao tabaco (em especial, sua fumaça), ao álcool, a outras drogas e ou a substâncias tóxicas? (J1). Deveria ser retirada “timidez” porque as crianças podem ser tímidas, mas não significa maus tratos. (J2). É caracterizado pela proteção contra acidentes (...) e exposição do lactente a substâncias teratogênicas, e pela adesão da mãe ao seguimento de pré-natal. (Rever expressão pré-natal seguro) (J9). Sugiro esclarecer o termo "teratogênico". A qual componente está relacionado. (J10)</p> <p>Talvez substituir "fragilidade" por "deficiência" (J15). Porém, o último componente pode muitas vezes se dever à vulnerabilidade programática. Não comparecer às consultas e exames de pré-natal pode ser em virtude de inúmeros fatores que vão influenciar ou determinar esta atitude da mãe. (J4). Conceito simplista e reducionista. Considerar outras dimensões relacionadas com a vulnerabilidade individual. Por exemplo, a configuração do autoconceito. (J8). Minha experiência tem evidenciado a importância da escuta qualificada dos professores e gestores de creches e concomitante dos familiares, assim como a observação da interação das crianças desde bebês com outras crianças, por exemplo, na visita à creche ou domiciliar. (J2). Mesma observação em relação às pessoas envolvidas no cuidado, posto na planilha anterior. (J4). Muito importante somar informações para não precipitar as conclusões. (J6). Incluir a visita domiciliar. (J13). São necessárias várias avaliações, por exemplo, em uma segunda consulta ou visita. Vários casos seguidos por mim demandaram maior tempo para compreender a demanda da criança e o contexto da família. Uma abordagem inicial, às vezes, apenas nos faz levantar hipóteses que precisam ser confirmadas ou descartadas. (J2)</p>

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 15 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	13 (76,5)	4 (23,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	13 (76,5)	3 (17,5)	1 (6,0)	1 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (73,0)	4 (27,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 26 - Sugestões dos juízes ao Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 3</i>	Acho que não é apenas a redação, mas, sobretudo como obter os dados, como obter as informações, que demandariam maior tempo com observação, acompanhamento da criança. (J2). Dificuldade para obtenção desta informação de forma fidedigna e rápida. (J6). Como citado acima, acredito que outras doenças podem ser consideradas, ou ser descrito como "Condições de saúde mental dos cuidadores". (J13)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 16 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>3A - Há (houve) sinais e sintomas de depressão e/ou estresse nos pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (76,5)	4 (23,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,5)	3 (17,5)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>3B - Há (houve) ocorrência de depressão e/ou estresse durante o período pré-natal e/ou puerperal?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	12 (71,0)	5 (29,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>3C - Há (houve) sinais e sintomas de esquizofrenia e outros transtornos mentais nos pais/cuidadores?</i>				

Tabela 16 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>3D Há (houve) sinais e sintomas de transtorno de ansiedade nos pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>3E Há (houve) sinais e sintomas de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>3F - A mãe apresentou ocorrência de deficiência de ferro durante o pré-natal?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (81,0)	1 (6,0)	2 (13,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (73,0)	3 (20,0)	1 (7,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 27 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>3A - Há (houve) sinais e sintomas de depressão e/ou estresse nos pais/cuidadores?</i>	Estresse e depressão (Juntos podem dar margem a interpretações equivocadas). Valeria rever como abordar o estresse, pois existem sintomas comuns em ambos, mas o diagnóstico de depressão é muito mais aprofundado. (J1). Quais são os sinais de depressão? Eu sei, mas como o profissional avaliará, uma vez que há componentes relacionais subjetivos? (J2). Inverta a ordem de apresentação. Apresente primeiro a 3B. (J8). Considero importante deixar claro quais são estes sinais e sintomas a serem avaliados. (J13). A necessidade de revisão sugerida diz respeito a dois aspectos principais: todas as questões, menos a última, referem-se à saúde mental. Saúde física alterada também não interfere nos cuidados com os filhos? E como são todos sintomas relativos a alterações em saúde mental, pode parecer confuso: estresse, depressão, esquizofrenia. Podem afetar o cuidado de formas diferentes? Porque estão separados? O Verbo no presente e passado: qual a justificativa para isso? Confuso, pois não está explícito dentro de qual intervalo de tempo a presença do marcador deve ser identificada. (J15)
<i>3B - Há (houve) ocorrência de depressão e/ou estresse durante o período pré-natal e/ou puerperal?</i>	Como a escala de Edimburgo traz esses conceitos? Minha dúvida e inquietação são similares ao componente acima, que parece bem resolvido, no componente 3D. (J1). Há registro ou diagnóstico ou tratamento de depressão? (J2). Considero importante deixar claro quais são estes sinais e sintomas a serem avaliados. (J13)
<i>3C - Há (houve) sinais e sintomas de esquizofrenia e outros transtornos mentais nos pais/cuidadores?</i>	Como o avaliador obterá esse dado? Registro no prontuário? (J2). Considero importante deixar claro quais são estes sinais e sintomas a serem avaliados. (J13)

Quadro 27 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>3D Há (houve) sinais e sintomas de transtorno de ansiedade nos pais/cuidadores?</i>	Idem anteriores. (J2). Considero importante deixar claro quais são estes sinais e sintomas a serem avaliados. (J13)
<i>3E Há (houve) sinais e sintomas de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores?</i>	Idem anteriores. (J2). Considero importante deixar claro quais são estes sinais e sintomas a serem avaliados. (J13)
<i>3F - A mãe apresentou ocorrência de deficiência de ferro durante o pré-natal?</i>	Vide comentários iniciais sobre outros distúrbios metabólicos, físicos e infecciosos na gravidez. (J1). Esse dado é objetivo em relação aos demais, dependendo de como se obtém. (J2). A informação pode ser vaga por ser um assunto muito delicado e que traz tanta culpa aos pais. (J6). Não tenho condições de avaliar esta questão. (J8). A mãe apresentou deficiência de nutricional durante a gestação? Ex: (vitamina A, Ferro, ácido fólico, vitamina B12) Fez uso profilático de ferro e ácido fólico? (J11). Deficiência de ferro e/ou diagnóstico de anemia. (J12). Fiquei em dúvida qual a relação da deficiência do ferro com a vulnerabilidade. A deficiência de ferro é comum na gestação e vai variar muito. Qual é o valor aqui considerado prejudicial? (J13)

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 17 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 28 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 3</i>	Como sinalizei no marcador 2, a literatura científica defende o apoio profissional aos pais que consomem diferentes substâncias psicoativas. Sugiro avaliar a incorporação ou a criação desse tipo de componente. Outras condições físicas como diabetes gestacional, hipertensão, sífilis, hepatites etc., não deveriam estar incluídas? (J1). Não poderia ser sintetizado? Como o profissional que assiste a criança poderá avaliar se os familiares têm esquizofrenia, ou transtorno bipolar, ou outro transtorno mental? (J2). Sugiro retirar o final da descrição a partir de "devido à insuficiência". (J4). A informação pode ser motivo de vergonha para a família e a confiabilidade pode ser baixa. (J6). Os componentes do marcador se referem apenas a doenças mentais, acredito que isto deva aparecer na descrição ou os componentes contemplarem outras doenças. A descrição fala de outras situações, mas não aparecem descritas. (J13). Ver sugestões anteriores. (J8). Com base na

Quadro 28 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Manual operacional	Sugestões
	<p>minha experiência com casos de crianças usuárias de creche, com mães com transtorno mental ainda não diagnosticado, foi muito difícil coletar dados sólidos para encaminhar a criança e família à equipe de saúde da UBS ou de outro serviço, diante de nossa suspeita, depois confirmada, de que a criança estava afetada por uma condição dos pais, por exemplo, um caso de Síndrome de Muchausen <i>by proxy</i>, outro de maus tratos com mãe depressiva, outros de abuso sexual. (J2). Existe grande dificuldade por parte de muitas pessoas quanto ao relato de transtornos de humor. Se tratar-se do contexto de ESF, é possível identificá-los pois o profissional terá diversas fontes de informação. Entretanto, em outro contexto, talvez sejam necessárias instruções para que algumas perguntas sejam feitas. Por exemplo: os pais/cuidadores têm problemas de saúde? Fazem uso de algum medicamento? Fazem algum tratamento? (J9). Talvez seja interessante sinalizar que se deve avaliar o prontuário da mãe pois, pode ser que, na consulta, por exemplo do lactente, a mãe omita tais informações. (J14). Já citado acima. A equipe precisaria de uma formação sólida, teórica e prática, em desenvolvimento infantil, dinâmica familiar e impacto na criança, para aplicar os indicadores. Temos tido muita dificuldade de ser ouvidos em nossas demandas, pela equipe da UBS local, próxima à creche, diante de vários casos de distúrbios ou suspeita de distúrbios que foram depois confirmados, relacionados aos distúrbios da saúde mental dos pais, ou da dinâmica familiar. (J2). Deixar claro se são doenças diagnosticadas clinicamente ou baseadas em relato. Orientar em alguns quesitos, que em casos de adoção, utilizar o "NA" para períodos de pré-natal. (J4)</p>

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 18 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 29 - Sugestões dos juízes ao Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 4</i>	Já explicitarei nos demais itens, considero essencial deixar claro o conceito. (J2). Precisa conceituar instabilidade. (J8)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 19 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>4 A - A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>4B - Houve (há) ocorrência de instabilidade familiar no meio de convivência da criança? (Observar se há conflitos maritais, mudança de residência, mudança de cuidador e/ou presença de outros membros da família na casa)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	12 (80,0)	1 (7,0)	2 (13,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
<i>4C - A criança vive numa família monoparental? (Verificar se a mãe vive sem companheiro, se há a ausência do pai no núcleo familiar)</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (70,0)	3 (18,0)	2 (12,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (74,0)	2 (13,0)	2 (13,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (93,0)	0 (0,0)	1 (7,0)	2 (0,0)
<i>4D - Há ausência de apoio para o cuidado da criança, caso a mãe trabalhe fora? (Verificar se há ausência de outros membros familiares ou da rede social para o apoio ao cuidado)</i>				

Tabela 19 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (81,0)	2 (13,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>4E -Os pais/cuidadores manifestam ausência de cuidado da criança devido a experiências negativas (Observar comportamentos em relação à prematuridade dos filhos, presença de estresse ou sofrimento na família - iminência ou morte natural ou acidental de ente, etc.)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	13 (76,0)	1 (6,0)	3 (18,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (67,0)	3 (20,0)	2 (13,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	13 (81,0)	1 (6,0)	2 (13,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 30 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>4A - A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores?</i>	É necessário deixar a redação mais clara. "Sofrer separação" quer dizer que não convive com um deles (pai ou mãe)? Se sim, no caso de cuidadores, como destacar quem é a pessoa relevante? (J9). Acredito que este componente precisa ser redigido com termos mais simples ou com exemplos entre parênteses. Exemplos: a criança morou em lar provisório, abrigo, com outro cuidador como avós, tios, amigos sem a presença dos pais. (J10)

Quadro 30 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação).**

Componente	Sugestões
<i>4B - Houve (há) ocorrência de instabilidade familiar no meio de convivência da criança?</i>	<p>Exemplificar problemas financeiros da família. (J1). Sugiro trocar verbo: verificar ocorrência de conflitos maritais... Sugiro acrescentar: mudança de residência por conflitos familiares. Quanto à "presença de outros membros", a expressão não está clara. A simples presença de outro membro não significa instabilidade. (J9)</p> <p>Sugiro simplificar a estrutura da frase, excluindo a palavra "ocorrência". O termo instabilidade familiar não me parece claro. Sugiro algo como "conflitos na família", como separação sem o termo "marital". (J10). O verbo no presente/passado deixa a proposição confusa. Existe um intervalo de tempo em que a presença deste componente deva ser avaliada? Se isso não fizer sentido, ou não puder ser definido com clareza deixar apenas no presente. (J15)</p>
<i>4C - A criança vive numa família monoparental?</i>	<p>O pai também pode viver sem a companheira ou a mãe não fazer parte do núcleo familiar, rever redação entre parênteses. (J4). Monoparentalidade também pode significar que o pai vive sem companheira. Sugiro reescrever: um dos pais vive sem companheiro. (J9). Acredito que os profissionais terão dificuldades para compreender o termo "monoparental". Sugiro descrever como a criança é cuidada no dia a dia por apenas um de seus pais (só a mãe ou somente o pai). (J10). *verificar se a mãe ou pai vive sem companheiro (a), se há ausência de uma dessas "figuras familiares". (J12). Monoparental não diz respeito só à ausência do pai, pode haver uma família onde o principal cuidador seja o pai (raro, mas pode). (J15). Tive dúvida se esse é um bom marcador. Porque, às vezes, em uma família monoparental, a vulnerabilidade pode ser menor do que em uma família tradicional. O importante são outros aspectos, muito bem colocados nos outros marcadores em todo o instrumento. (J17)</p>
<i>4D - Há ausência de apoio para o cuidado da criança, caso a mãe trabalhe fora?</i>	<p>"caso o cuidador principal trabalhe fora". (J4). Nesse caso, presume-se que a criança seja cuidada pela mãe, embora pai e cuidadores estejam considerados em outros marcadores e componentes. É necessária a uniformização dos termos. Atualmente, o contexto familiar da criança é diverso. Pai presidiário, avós como principais cuidadores, pais homossexuais, etc. Considerando o objetivo do instrumento, o mesmo deve se aplicar a todos eles. (J9) A construção "há ausência de apoio" é um pouco confusa. Sugiro deixar a frase na forma afirmativa como há apoio. (J10). Incluir: ausência parenteral por motivo de trabalho/viagens. (J11). Sugiro deixar como "Há ausência de apoio para o cuidado da criança" Excluir "caso a mãe trabalhe fora". Considero que o apoio é necessário para todas as mães, independente de trabalharem fora. (J13)</p>

Quadro 30 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>4E - Os pais/cuidadores manifestam ausência de cuidado da criança devido a experiências negativas ?</i>	Sugiro, para ficar mais claro: "(...) experiências negativas no âmbito familiar". (J1). Não entendi este componente. (J4). Os exemplos auxiliam na consistência da resposta. (J6). Não consegui compreender este componente. (J9). A construção da frase me parece confusa novamente. Sugiro redigir como "os pais não cuidam da criança...". (J10). Sugiro excluir "experiências negativas". A vulnerabilidade surge com a ausência de cuidado, independente do motivo. (J13). Repete, como experiência negativa, alterações em saúde mental (estresse). Descrever com mais clareza "experiências negativas" e retirar o que se refere a questões de saúde mental, já expostas em outro marcador. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 20 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	16 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 31 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 4</i>	Ele deixa dúvidas sobre o conceito que se tem de boas relações familiares, por exemplo, a presença de outros membros da família pode ser uma ajuda, e não um problema. Não ficou claro para mim. O mesmo em relação ao conceito de "separação da criança". Às vezes, os profissionais de saúde consideram, por exemplo, a separação um problema e, às vezes, pode ser uma solução, por exemplo, dependendo do que entendem por separação. Explicitar os conceitos de separação da criança dos pais, tempo, período, etc., assim válido para os demais. Está muito subjetivo. (J2)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 21 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
Atributos do Marcador	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu *
				N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	12 (70,0)	4 (24,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (65,0)	2 (12,0)	4 (24,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	12 (70,0)	4 (24,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
Relevância do Marcador	Relevante N (%)	Pouco relevante N (%)	Não relevante N (%)	Sem resposta
				N (%)
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	11 (65,0)	2 (12,0)	4 (24,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 32 - Sugestões dos juízes ao Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores	Esclarecer qual "abuso": de substâncias psicoativas? Das leis? Do lactente? (J1). Não é uma informação fácil, pois às vezes leva-se algum tempo para ser identificada. Deixar explícito que inclui uso de álcool, muito comum, mas nem sempre considerada como "droga". (J2). Numa consulta de enfermagem, abordar este tema de criminalidade é muito difícil, requer sensibilidade e empatia do profissional em sua abordagem e delicadeza nas palavras. Num primeiro momento, a abordagem desse marcador traria certo desconforto, mas num segundo momento é totalmente possível captar estes dados. (J5). Inconsistência na resposta. (J6). A palavra 'abuso' no marcador sugere maus-tratos. (J9). Considero um marcador difícil de ser avaliado. Sugiro descrever como situações e violência. (J13). "Pais/cuidadores envolvidos em situações de violação da lei; pais ou cuidadores com episódios de violência doméstica em sua história de vida", se está correta minha interpretação de que "abuso de pais/cuidadores" refere-se aos pais como vítimas de violência doméstica. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 22 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>5A - Os pais/cuidadores encontram-se (encontraram-se) em situação de detenção ou cumprimento de pena?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (70,0)	4 (24,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 22 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>5B - Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade/delinquência (envolvimento com roubos, narcotráfico, assassinatos, etc.)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,0)	4 (24,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>5C - Há presença de violência doméstica contra os pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (71,0)	5 (29,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (65,0)	5 (29,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>5D - Há presença de uso/abuso de substâncias ou drogas pelos pais/cuidadores?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,0)	3 (18,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	13 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
				(Conclusão)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 33 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>5A - Os pais/cuidadores encontram-se (encontraram-se) em situação de detenção ou cumprimento de pena?</i>	E se apenas um dos cuidadores estiver nesta situação? Há alguma diferença? (J4). Cumprimento de pena devido à prática de infrações penais. Novamente aqui a questão do verbo nos dois tempos Presente/passado. Qual o intervalo de tempo é relevante para o marcador? (J15)
<i>5B - Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade/delinquência (envolvimento com roubos, narcotráfico, assassinatos, etc.)?</i>	Refletir sobre a técnica e abordagem para obter informações mais fidedignas nessa pergunta. (J1) Idem acima. (J4). Rever se o tempo verbal, assim como no componente anterior, não deve ser presente e passado. (J9)
<i>5C - Há presença de violência doméstica contra os pais/cuidadores?</i>	Vide acima. (J1). Entendi, aqui, que os cuidadores sofrem com violência doméstica, seria isto? Ou o companheiro é violento com a companheira? (J4). Rever "há presença". A violência é contra ou entre pais/cuidadores? (J9). Descrever como exposição a violência doméstica, excluir "contra pais/cuidadores". (J14). A ideia é identificar histórico de violência doméstica na vida dos pais/cuidadores isso precisa ficar claro. Ter sido vítima de violência doméstica ao longo da infância/ adolescência refere-se ao passado dos pais/cuidadores e isso precisa ficar claro na redação. (J15)
<i>5D - Há presença de uso/abuso de substâncias ou drogas pelos pais/cuidadores?</i>	Acrescentar "substâncias psicoativas ou tóxicas". Rever minhas recomendações nos marcadores anteriores a fim de avaliar a pertinências delas nos marcadores anteriores ou na incorporação aqui. (J1). Dificuldade na obtenção da resposta fiel à rotina da família. (J6). Rever "há presença". Sugestão: os pais/cuidadores fazem uso de substâncias com efeitos psicoativos ou drogas. (J9). Eu consideraria apenas abuso, incluiria álcool e medicamentos. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 23 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	13 (81,0)	3 (19,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	14 (82,0)	3 (18,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	14 (88,0)	2 (13,0)	1 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	16 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 34 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 5</i>	O conceito abuso ficou vago nessa primeira forma de escrita do marcador. (J1). Apenas deixar mais claro a violência "contra pais e cuidadores". (J2). Achei o termo "Delinquência" muito forte. Talvez, "Situação de adversidade ou violência". (J5). É necessária a revisão gramatical. A palavra 'abuso' no marcador sugere maus-tratos. Apenas ao ler a descrição que fica claro ao que se refere. (J9). A "presença de violência doméstica" refere-se ao histórico de violência doméstica sofrida pelos pais/cuidadores? (J15). Também reflete a social cultural [vulnerabilidade social]. (J2). Entendo que engloba vulnerabilidades individual, social e programática. Difícil delimitar. Seria possível um marcador que integre ou necessariamente precisa dividir? (J4). Vulnerabilidade individual e social. (J13)

Quadro 34 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de delinquência e/ou abuso dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 5</i>	<p>Me parecem situações do contexto social – estrutural. (J15)</p> <p>Embora o profissional que abordar tais questões (em geral, subnotificadas ou veladas) deverá ser bastante empático e sutil para evitar desconfortos durante a entrevista. Repensar como será o Rapport ou apresentação inicial desse instrumento. (J1) Idem às sugestões anteriores. (J4)</p> <p>Da mesma forma que no marcador 3, existe receio quanto ao relato de situações de dependência química. São necessárias instruções aos profissionais para que algumas perguntas sejam feitas. Por exemplo: os pais/cuidadores são ou foram dependentes químicos? Já estiveram internados por esse motivo? Da mesma forma, como deve ser abordada a ocorrência de violência doméstica? (J9)</p> <p>Acredito que neste marcador deva ser obrigatório checar tais informações com pares diferentes do lactente ou prontuário dos familiares, caso seja necessário, pois pode ser que tais informações sejam ocultadas por algum membro da família. (J14) Devido à dificuldade de obter estas informações sugiro que seja incluído o critério "não foi possível avaliar". (J13)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 24 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	12 (80,0)	1 (7,0)	2 (13,0)	2 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	13 (87,0)	1 (7,0)	1 (7,0)	2 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	13 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 35 - Sugestões dos juízes ao Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 6</i>	A palavra 'abuso' no marcador sugere maus-tratos. (J9). A quem se refere a dificuldade que se pretende identificar? (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 25 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>6A - Os pais/cuidadores são adolescentes (menores de 18 anos)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	12 (80,0)	1 (7,0)	2 (13,0)	2 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (87,0)	1 (7,0)	1 (7,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	13 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
<i>6B - A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável (imigrantes, refugiados, indígenas, negros, quilombolas, etc.)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>6C - A criança vive institucionalizada ou é moradora de rua?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>6D - A família sofre processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio (violência psicológica, sexual, física, bullying, segregação, etc.)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Tabela 25 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	12 (75,0)	3 (19,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>6E A família vive ou provém de regiões em situação de guerra ou conflito bélico, ou em regiões com conflito violento em áreas urbanas?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>6F - A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais (serviços de saúde, educação, assistência social, lazer e recreação, etc.)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	14 (87,0)	2 (13,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 36 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
6A - <i>Os pais/cuidadores são adolescentes (menores de 18 anos)?</i>	Dependendo da situação do adolescente, do apoio e das condições socioculturais, a idade em si pode não ser um fato de vulnerabilidade do lactente. Há tese de enfermagem sobre mães adolescentes que comprovam ser boas cuidadoras. (J2)
6B - <i>A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável (imigrantes, refugiados, indígenas, negros, quilombolas, etc.)?</i>	Depende da situação sociocultural. Por exemplo, famílias imigrantes com apoio, ou negros com boa condição social, não necessariamente significam vulnerabilidade para o lactente. (J2)
6C - <i>A criança vive institucionalizada ou é moradora de rua?</i>	Conversar com a Profa. Moneda, mas imagino que vale distinguir a criança que mora na rua ou que passa a maior parte do tempo na rua, mas volta para sua família. (J1). Não considere instituição a frequência em creches, pois essas podem ser um fator de proteção e de reconhecimento do direito à educação. (J2)
6D - <i>A família sofre processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio (violência psicológica, sexual, física, bullying, segregação, etc.)?</i>	O componente não está claro. Esclarecer o que representa "sofrer processo de estigmatização". A causa desse processo é violência ou assédio? Requer revisão gramatical. (J9). Sugiro acrescentar um segundo termo para explicar "estigmatização". (J10). Falta clareza: o estigma é porque a família pratica violência contra seus membros? Se for isso, bullying e assédio não caberiam aqui. Na verdade, entendo que a palavra bullying não cabe aqui de forma alguma. Se o que se pretende é identificar se a criança sofre processo de estigmatização na escola, por exemplo, teria que ser outro marcador. (J15)

Quadro 36 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>6E A família vive ou provém de regiões em situação de guerra ou conflito bélico, ou em regiões com conflito violento em áreas urbanas?</i>	Acrescentaria "quadrilhas ou crime organizado" para uma realidade mais próxima dos "conflitos bélicos brasileiros"(J1). Excluiria a descrição de "guerra", pois não é a realidade do Brasil, talvez descrever como violência urbana. (J13)
<i>6F - A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais (serviços de saúde, educação, assistência social, lazer e recreação, etc.)?</i>	Exemplificaria o setor Segurança, até como uma forma de reafirmar as percepções do cuidador sobre alguns componentes anteriores. (J1). Como saber se ela tem dificuldade? Qual o critério? Por exemplo, se considerarmos a demanda por creches, como saber se ela tem dificuldade? (J2). O assunto mostra-se delicado, mas com marcadores bastante objetivos. (J6)

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 26 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	13 (93,0)	1 (7,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Social. Você está de acordo?	13 (93,0)	1 (7,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	14 (100,0)	0 (0,0)	3 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	14 (100,0)	0 (0,0)	3 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 37 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia e/ou empoderamento pela condição sociocultural, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 6</i>	É necessária a revisão gramatical. (J9). A dificuldade refere-se aos pais ou à criança? Autonomia/ empoderamento também dificulta. Eu deixaria apenas autonomia. (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 27 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 38 - Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 7</i>	Não houve sugestões.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 28 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>7A - A família possui baixa renda (renda de até 1 salário mínimo) ou vive em extrema pobreza (renda menor de 1 salário mínimo)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>7B - Os pais/cuidadores possuem baixa escolaridade (menos de 4 anos de estudo)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>7C - Há presença de desemprego na família?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,0)	3 (18,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>7D - A família vive em domicílio cedido ou ocupado, ou que possua situação precária com falta de infraestrutura (ausência de água tratada e esgoto no domicílio)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 28 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,0)	4 (24,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 39 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
7A - A família possui baixa renda (renda de até 1 salário mínimo) ou vive em extrema pobreza (renda menor de 1 salário mínimo)?	A pergunta ficou repetitiva. Sugiro apenas: A família possui renda inferior a 1 salário mínimo. (J11) Sugiro rever a redação, talvez expressar por renda per capita. Uma família com 3 pessoas vivendo com um salário mínimo tem um significado diferente de uma família de 10 pessoas vivendo com 1 salário mínimo. (J13)
7B - Os pais/cuidadores possuem baixa escolaridade (menos de 4 anos de estudo)?	Não houve sugestões

Quadro 39 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>7C - Há presença de desemprego na família?</i>	Qual o tempo considerado para desemprego? Por exemplo, há mães que estão procurando emprego depois da licença maternidade. Há outras cujo companheiro foi demitido. Há avós sustentando a família. Precisa considerar essas variáveis. (J2) Sugiro "família nuclear" ou que mora no mesmo domicílio, sustentada pela mesma renda. (J4) Sugestão de redação: Os pais/cuidadores estão desempregados? Considerar se esse componente não deve considerar o fator tempo. O desemprego ocorre há quanto tempo? Um mês ou um ano? E se recebem seguro desemprego? E se o desemprego for opcional? (J9). Sugiro que a pergunta seja reformulada: Alguns dos pais/cuidadores estão desempregados? Ou o Chefe da família está desempregado? (Pode ocorrer de um membro da família: irmão, primo, vô ou vó estar desempregado, porém isso não significa que a crianças estejam em situação de vulnerabilidade). (J11). Formulação muito genérica. Às vezes tem alguém desempregado ou subempregado, mas o cônjuge está trabalhando. Considerando a presença de um marcador já indica vulnerabilidade, este marcador precisa de mais especificidade em sua descrição. (J15)
<i>7D - A família vive em domicílio cedido ou ocupado, ou que possua situação precária com falta de infraestrutura (ausência de água tratada e esgoto no domicílio)?</i>	Será que não vale a pena separar a infraestrutura do tipo de residência? Formar 2 componentes? (J4). Além de mencionar a falta de infraestrutura como falta de água e esgoto, cabe ressaltar se há presença de animais no domicílio, geladeira para armazenamento dos alimentos, infiltrações, água filtrada, dentre outras condições de precariedade que podem ocasionar problemas de saúde. (J7). Rever o termo cedido. A casa pode ter sido cedida pela família e ter ótimas condições e ser um fator de proteção. (J13). A família pode viver em domicílio cedido ou ocupado em condições ok. Creio que aqui o que interessa é a situação precária. Tiraria a primeira parte e redigiria o marcador a partir de "A família vive em domicílio com situação precária". (J15)

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 29 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Social. Você está de acordo?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 40 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 7</i>	Porém, julgo desnecessária a palavra "contaminação" (linha 4), visto que a palavra "precariedade" abrange essa conotação também. (J7) É possível compreender a que se refere, mas necessita melhorar a redação. Sugiro rever o sentido das expressões: Rever o sentido de "situações de condições contextuais", "dificuldades na disponibilidade de trabalho" (esse fator envolve diversos fatores) e "contaminação nas moradias". (J9) Idem sugestões anteriores. (J4)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 30 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	13 (81,0)	2 (13,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	13 (81,0)	3 (19,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	14 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	13 (87,0)	3 (13,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 41 - Sugestões dos juízes ao Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 8</i>	Já sugeridas. (J2) Ausência ou baixa adesão.... (J15)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 31 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>8A A criança teve acesso a programas nutricionais para tratamento da deficiência de ferro (anemia ferropriva por baixo padrão alimentar) em caso de necessidade?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	14 (82,0)	1 (6,0)	2 (12,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	15 (88,0)	0 (0,0)	2 (12,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	14 (82,0)	2 (12,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
<i>8B A mãe teve acesso à atenção pré-natal adequada (disponibilidade de atendimento de saúde, realização de exames complementares e atenção segura ao parto)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	16 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
<i>8C A família teve acesso a programas de apoio e de promoção social (transferência de renda, apoio ao cuidado da criança)?</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	15 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	14 (82,0)	2 (12,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (94,0)	0 (0,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
<i>8D A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas (classes muito lotadas, falta de preparo dos professores, falta de suporte emocional para a criança)?</i>				

Tabela 31 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	13 (76,0)	3 (18,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	15 (88,0)	1 (6,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.				(Conclusão)

Quadro 42 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
8A A criança teve acesso a programas nutricionais para tratamento da deficiência de ferro (anemia ferropriva por baixo padrão alimentar) em caso de necessidade?	Em todos estes componentes, e se a criança teve acesso via instituições não governamentais que se dedicam ao cuidado da criança, haverá vulnerabilidade programática? Penso que sim. Mas as questões conseguirão captar isto? Acho que precisa deixar claro que este acesso deve ser de políticas e programas governamentais. Do Estado. (J4) Não sei se seria o caso de incluir a suplementação de ferro também como medida profilática da anemia. (J10) Descrever outros programas (como vitaminas A e D) e não apenas de reposição de ferro. (J13)

Quadro 42 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017 . **(Continuação)**

Componente	Sugestões
8B A mãe teve acesso à atenção pré-natal adequada (disponibilidade de atendimento de saúde, realização de exames complementares e atenção segura ao parto)?	Sugiro exemplificar "violação do direito do acompanhante". (J1)
8C A família teve acesso a programas de apoio e de promoção social (transferência de renda, apoio ao cuidado da criança)?	Sugiro: "(...) de promoção ao desenvolvimento social". (J1) Adequar terminologia de acordo com SUAS. (J15)
8D A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas (classes muito lotadas, falta de preparo dos	Vide explicação inicial. (J1) A criança frequenta creche vinculada a SME? (J2) Não sei se seria importante incluir, mas alguns indicadores como alta rotatividade dos professores, investimento na formação de professores e outros de acordo com o Prof. Daniel Santos (USP- Ribeirão Preto). (J10)

Quadro 42 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017 . **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>professores, falta de suporte emocional para a criança)?</i>	

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 32 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	16 (94,0)	1 (6,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Programática. Você está de acordo?	15 (94,0)	1 (6,0)	1 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	14 (82,0)	3 (18,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	15 (88,0)	2 (12,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 43 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na primeira rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Manual operacional do Marcador 8</i>	E preciso deixar mais objetivo, por exemplo, a criança é acompanhada regularmente no serviço de saúde conforme sua faixa etária? Ela tem caderneta preenchida pelo profissional de saúde? Qual o critério de acesso ao serviço de saúde, de qualidade da creche, por exemplo? (J2) Os componentes 8 A, B e C questionam o acesso ou a presença, enquanto que o componente 8D aborda a qualidade do atendimento. Creio que seja de difícil avaliação para a família ou para o profissional, pois a complexidade da identificação desses critérios na educação infantil pode induzir a más interpretações ou respostas superficiais e equivocadas. (J1) Pode ser insuficiente para obter todas estas informações, talvez sejam necessárias visitas nos equipamentos sociais, consultas a serviços mais especializados como CRAS, etc. Não sei outras possibilidades. (J3) Precisa ser redigido com mais objetividade, clareza. (J2)

Fonte: Dados da pesquisa

5.4.2 Adequação dos marcadores de vulnerabilidade e seus componentes

Após a síntese da primeira rodada, as sugestões dos juízes foram analisadas e realizou-se a revisão dos marcadores e seus componentes, para a formatação da segunda versão dos marcadores de vulnerabilidade. Os marcadores tiveram as seguintes adaptações para o aprimoramento da redação:

- Os componentes do marcador foram apresentados em forma de afirmação e não de pergunta.
- Foi incluída uma coluna com explicações sobre como avaliar o componente

Os conteúdos dos marcadores e dos manuais operacionais foram revisados considerando as avaliações recebidas, após análise das convergências e divergências entre as respostas. O marcador 3 foi o único que sofreu modificação no número de componentes, que foram reduzidos de seis para três.

Os marcadores de vulnerabilidade, seus componentes e seus manuais operacionais foram submetidos ao processo de validação de conteúdo, na segunda rodada da Técnica Delphi. As planilhas de identificação da vulnerabilidade com a versão final dos marcadores de vulnerabilidade, que foi validada integralmente pelos juízes desta pesquisa, está disponível para o leitor no subcapítulo 5.5. A seguir, descreve-se a segunda rodada da validação.

5.4.3 Segunda rodada de validação de conteúdo

Na segunda rodada, os arquivos foram enviados para os 17 pesquisadores que participaram da primeira rodada de validação – técnica Delphi.

Houve resposta de 11 juízes no prazo estipulado. Em sua maioria, os participantes eram enfermeiros, com tempo de formação maior de 10 anos, com titulação de doutor e com experiência na docência, pesquisa e assistência, conforme a tabela 33, a seguir:

Tabela 33 – Caracterização dos juízes participantes da segunda rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.

	N	%
Formação do participante		
Enfermeiro	8	72
Terapeuta Ocupacional	1	9
Fisioterapeuta	2	18
Tempo de Formação do participante		
> 10 anos	8	73
5 - 10 anos	2	18
< 5 anos	1	9
Maior titulação do participante		
Doutor	8	73
Mestre	1	9
Especialista	2	18
Área de experiências no cuidado da criança		
Assistência	10	91
Docência/Pesquisa	9	82

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados das avaliações foram sintetizados tal como na primeira rodada. A síntese das respostas dos juízes é apresentada na Tabela 34, a seguir:

Tabela 34 – Síntese do consenso dos juízes na segunda rodada de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.

Marcador	Manual operacional		Atributos e relevância do marcador		Atributos dos componentes do marcador	
	Max. (%)	Min. (%)	Max. (%)	Min. (%)	Max. (%)	Min. (%)
Marcador 1	100,0	91,0	100,0	91,0	100,0	73,0
Marcador 2	100,0	91,0	100,0	100,0	100,0	91,0
Marcador 3	100,0	100,0	100,0	91,0	100,0	91,0
Marcador 4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	73,0
Marcador 5	100,0	91,0	100,0	100,0	100,0	91,0
Marcador 6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,0
Marcador 7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	82,0
Marcador 8	100,0	91,0	100,0	100,0	100,0	82,0

Fonte: Dados da pesquisa

Assim como na primeira rodada, as respostas objetivas dos juízes estão descritas integralmente, nas tabelas 35 a 58, de acordo com o Marcador de Vulnerabilidade avaliado. As

sugestões de revisão estão apresentadas nos quadros 44 a 67. As falas dos juízes foram identificadas pelas expressões J1 até J11.

Todos os marcadores alcançaram consenso de mais de 70% dos juízes, em todos os quesitos avaliados. As respostas objetivas dos juízes na primeira rodada estão descritas integralmente, a seguir, de acordo com o Marcador de Vulnerabilidade avaliado. Decidiu-se que a redação dos marcadores seria mantida na versão apresentada na segunda rodada, considerando o consenso alcançado entre os juízes.

Tabela 35 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 44 - Sugestões dos juízes ao Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 1</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 36 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>1A - Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>1B - A criança não recebeu aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	9 (82,0)	1 (9,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	8 (73,0)	1 (9,0)	2 (18,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
<i>1C - Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
<i>1D - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 36 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>1E - Os pais/cuidadores apresentam preocupação exagerada ou desequilíbrio emocional diante de dificuldades comportamentais apresentadas pela criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>1F - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 45 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>1A - Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança</i>	Tiraria o "para". (J6)
<i>1B - A criança não recebeu aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.</i>	Compreendo que foi realizada revisão de literatura. Entretanto, a prática com as famílias não evidencia que não amamentar exclusivamente implique em vulnerabilidade. AME não é uma simples opção, mas envolve diversos aspectos. Se estiver associado a outros componentes, é possível considerar. Mas o questionário indica que a presença de apenas um componente já qualifica o marcador, que nesse caso pode não ser real. Por exemplo: a mãe pode ter que voltar ao trabalho após a licença de 4 meses, havendo necessidade de uso de outro leite ou introdução precoce da alimentação complementar. Isso não significa vulnerabilidade. (J2)
<i>1C - Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança</i>	Verificar se os pais/cuidadores usam tom de voz agressivo, tom de voz elevado, expressões corporais agressivas, ou se a criança apresenta sinais de violência e/ou reações derivadas de agressão verbal ou física. (J3)
<i>1D - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança.</i>	Não houve
<i>1E - Os pais/cuidadores apresentam</i>	Os pais/cuidadores apresentam preocupação diante do que avaliam como dificuldades comportamentais apresentadas pela criança. No caso a preocupação pode ser fundamentada ou não, e deverá ser investigada

Quadro 45 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>preocupação exagerada ou desequilíbrio emocional diante de dificuldades comportamentais apresentadas pela criança.</i>	pelo profissional de saúde, diferenciando o que é preocupação exagerada ou ansiedade ou fantasia ou erro de julgamento da ação da criança pelos pais, do que é observação de um sintoma que precisa ser melhor investigado na criança e na dinâmica familiar. Exemplo, pais de crianças que usam as doenças reais ou causadas nas crianças para receberem atenção (Síndrome de Muchausen <i>by proxy</i>) (J2)
<i>IF - Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança.</i>	A rejeição da gravidez não apenas pela mãe, mas pela família, pai, pode se tornar um problema, depende de como é acolhido esse sentimento e trabalhado com a família. (J3) Incorporaria "falta de cuidado e de afetos" e "negligência". (J6)

Fonte: Dados da pesquisa .

(Conclusão)

Tabela 37 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que aplicam o instrumento?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 46 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 1 - Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

<i>Manual operacional</i>	Sugestões
<i>Marcador 1</i>	No item 1E não fica claro da forma descrita se a preocupação é real ou "exagerada". Ou seja se os pais relatam dificuldades e preocupações sempre devem ser consideradas. Elas devem ser investigadas, na descrição não fica claro. Também é preciso incluir no item 1B não apenas exceção nas crianças adotadas, mas naquelas que a mãe por usar medicamentos ou ser portadora de depressão, ou doença transmissível como HIV possa ser impedida de aleitar. (J3)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 38 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 47 - Sugestões dos juízes ao Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 2</i>	Embora esteja bem redigido, o profissional deverá diferenciar aquilo que é relativo ao descuido dos pais ou responsáveis, relativo à negligência com a criança, do que é relativo às crenças, ou valores diferentes que precisam ser negociados, além das dificuldades de acesso à assistência à saúde ou dificuldades sociais de moradia e acesso aos bens. (J3)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 39 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>2 A - Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>2B - Os pais/cuidadores não tomam as devidas medidas de proteção da criança contra situações perigosas (acidentes).</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 39 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>2C - Os pais/cuidadores não atendem as necessidades básicas da criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
<i>2D - A mãe não realizou o pré-natal completo.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 48 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>2A - Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança.</i>	As reações das crianças a violência podem ser ao contrário, de muita insegurança e "apego" exagerado ao cuidador, mas com reações contraditórias, de medo, de evitação, tipo apego inseguro. (J3) Fico em dúvida em relação à "situação de potencial ameaça" e suas diferentes interpretações. (J6)
<i>2B - Os pais/cuidadores não tomam as devidas medidas de proteção da criança contra situações perigosas (acidentes).</i>	Diferenciar situações dos pais negligentes daqueles totalmente submetidos às condições sociais que impedem a proteção da família como um todo, como moradores de rua, moradores de áreas de invasão, ou seja, de vulnerabilidade social. A tendência, às vezes, é julgar os pais, mas nem sempre eles conseguem perceber, dada a total vulnerabilidade da família. De qualquer forma, se configura como indicador de vulnerabilidade da criança. Avaliar local onde a criança frequenta, como creches, abrigos? (Dúvida) (J3). Retiraria a "arquitetura do" e substituiria por "observar o ambiente". (J6)
<i>2C - Os pais/cuidadores não atendem as necessidades básicas da criança.</i>	Não houve
<i>2D - A mãe não realizou o pré-natal completo.</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 40 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 49 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

<i>Manual operacional do Marcador 2</i>	Além da vulnerabilidade individual, cabe vulnerabilidade social, visto que a não proteção contra acidentes pode também pode estar ligada a condições socioeconômicas, como estrutura física do lar. (J7) Assinalo o “não” devido à diferença de formações entre os diferentes profissionais de saúde e de outras áreas que lidam com a criança e suas famílias. Os educadores infantis não pertencem às 14 profissões de saúde. O presente instrumento é abrangente e potencialmente interdisciplinar. Repensaria essa pergunta para garantir sua "reprodutibilidade". (J6)
---	---

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 41 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 50 - Sugestões dos juízes ao Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 3</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 42 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>3A - Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de depressão e/ou estresse dos pais/cuidadores.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>3B - Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de esquizofrenia, de transtorno de ansiedade e/ou de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>3C - Há histórico de diagnóstico de anemia e/ou deficiência de ferro da mãe, sem tratamento durante o período pré-natal.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 42 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 51 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
3A - <i>Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de depressão e/ou estresse dos pais/cuidadores.</i>	Drogadição, uso de drogas, lícitas ou ilícitas, deve ser incluído. (J3). Os pais e cuidadores tiveram diagnóstico e ou tratamento de depressão ou estresse em outros períodos, ou se há relatos de familiares, abrange muito a questão. E se a pessoa está em tratamento ou acompanhamento com psicólogo e/ou faz uso de medicações, se recebeu alta da psicóloga e/ ou psiquiatra e segue a sua vida normalmente afirmaria a vulnerabilidade se a pessoa está bem? Agora, se os pais/cuidadores não compreendem à gravidade de tais doenças e não fizeram nenhum tipo de tratamento ou não estão em acompanhamento ou tomando medicações, seria o caso de afirmar a vulnerabilidade. (J5). Ficaria mais claro: "tanto no pré-natal, puerpério ou outros períodos da vida. Considerar relatos de familiares sobre algum desses agravos." (J6)

Quadro 51 - Sugestões dos juízes aos atributos do componente Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<p><i>3B - Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de esquizofrenia, de transtorno de ansiedade e/ou de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores.</i></p>	<p>Se a recomendação acima for válida, ajustar a escrita de como avaliar esse componente. (J6)</p>
<p><i>3C - Há histórico de diagnóstico de anemia e/ou deficiência de ferro da mãe, sem tratamento durante o período pré-natal.</i></p>	<p>Porque apenas anemia? Eu atendi crianças com histórico de sífilis da mãe, sem adesão ao tratamento, não se enquadraria também? No caso havia uma negação, criança com sinais de distúrbios comportamentais relativos à dinâmica familiar. (J3) Deveria ampliar as patologias além da anemia. (J10)</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 43 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	10 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 52 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 3</i>	A descrição poderia ampliar o acometimento de outras doenças. Será que o adoecimento dos pais/cuidadores com outras patologias, por exemplo câncer, não afeta o cuidado também? (J10)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 44 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 53 - Sugestões dos juízes ao Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
Marcador 4	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 45 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>4A - A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores primários.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	9 (82,0)	2 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>4B - Há instabilidade familiar no meio de convivência da criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
<i>4C - A criança vive numa família monoparental.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	9 (90,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (0,0)
<i>4D - Há ausência de apoio familiar ou da rede social dos cuidadores primários para o cuidado da criança.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	2 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	8 (89,0)	0 (0,0)	1 (11,0)	2 (0,0)

Tabela 45 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>4E - Os pais/cuidadores manifestam experiências negativas.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	8 (73,0)	3 (27,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.				(Conclusão)

Quadro 54 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>4A - A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores primários.</i>	O que significa ser transferida para uma família? Significa que a criança está sob cuidados de uma família que não é a sua? A expressão não está clara. Poderia ser acrescentado que ela foi separada dos irmãos, como outro exemplo? (J2)
<i>4B - Há instabilidade familiar no meio de convivência da criança.</i>	Não houve
<i>4C - A criança vive numa família monoparental.</i>	Verificar se o cuidador principal vive sem um companheiro (a) que o (a) apoie no cuidado da criança de forma contínua e intermitente. Se há ausência de uma dessas pessoas, familiares mais próximos no apoio ao cuidado (J8)
<i>4D - Há ausência de apoio familiar</i>	Não houve

Quadro 54 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
<i>ou da rede social dos cuidadores primários para o cuidado da criança.</i>	
<i>4E - Os pais/cuidadores manifestam experiências negativas.</i>	Creio que o "manifestam" não parece ser o melhor verbo. Poderia ser "relatam"? (J6) Traumas dos cuidadores ou da criança? (J8)

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

Tabela 46 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	10 (100,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 55 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

<i>Manual operacional</i>	Sugestões
<i>Marcador 4</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 47 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 56 - Sugestões dos juízes ao Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
Marcador 5	Situação de violência e/ou consumo de álcool, tabaco e outras drogas dos pais/cuidadores (J6)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 48 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>5A - Os pais/cuidadores estão em detenção ou cumprimento de pena criminal.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>5B - Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>5C - Os pais/cuidadores vivenciam situações de violência.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 48 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>5D - Os pais/cuidadores fazem uso de substâncias psicoativas e/ou tóxicas.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 57 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>5A - Os pais/cuidadores estão em detenção ou cumprimento de pena criminal.</i>	Não houve
<i>5B - Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade.</i>	Não houve
<i>5C - Os pais/cuidadores vivenciam situações de violência.</i>	Parece haver correspondência com o marcador 4E. Fiquei em dúvida. (J6)

Quadro 57- Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Componente	Sugestões
5D - Os pais/cuidadores fazem uso de substâncias psicoativas e/ou tóxicas.	No final, acrescentar: "(...) substâncias tóxicas como produtos químicos que podem causar câncer, má formação no bebê ou perigos para a saúde materna". Assim, fica mais distinta a compreensão do que é "tóxico" nesse critério de avaliação. (J6)

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 49 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Individual. Você está de acordo?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 58 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 5</i>	Substituir: "Este marcador visa avaliar as situações de violência e/ou consumo de diferentes drogas vivenciadas pelos pais/cuidadores (...)". "(...) abuso ou dependência de substâncias psicoativas e/ou tóxicas", pois é necessário sinalizar a diferença entre dependência e abuso para evitar equívocos na avaliação. O título do marcador poderia substituir "dependência química" por "consumo de álcool, tabaco e outras drogas", pois a dependência não envolve apenas a parte química, mas também a psíquica (alguns autores até enfatizam o aspecto comportamental). Creio que assim não ficaria conceitualmente incompleto. A palavra "consumo" é mais abrangente e permite avaliar o uso, abuso e dependência das diferentes substâncias psicoativas. (J6) Além da vulnerabilidade individual, cabe também a vulnerabilidade social, visto que diante de situações como as descritas o contexto socioeconômico poderá ser afetado. (J7)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 50 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer</i>	<i>Não</i>	<i>Não respondeu</i>
		<i>revisão</i>	<i>N (%)</i>	<i>*</i>
		<i>N (%)</i>		<i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 50 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. **(Continuação)**

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Relevância do Marcador</i>	Relevante <i>N (%)</i>	<i>Pouco relevante</i> <i>N (%)</i>	<i>Não relevante</i> <i>N (%)</i>	<i>Sem resposta</i> <i>N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

(Conclusão)

Quadro 59 - Sugestões dos juízes ao Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador 6</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 51 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>6A - Os pais/cuidadores são adolescentes.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
<i>6B - A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	0 (0,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
<i>6C - A criança vive institucionalizada e/ou na rua.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>6D - A criança e sua família vivenciam situações de assédio, e/ou perseguição.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 51 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017. .

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)	(Continuação)
<i>6E - A criança e sua família presenciam a violência em seu meio social.</i>					
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<i>6F - A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais.</i>					
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.					(Conclusão)

Quadro 60 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>6A - Os pais/cuidadores são adolescentes.</i>	Os estudos confirmam como vulnerabilidade? Teoricamente sim. Na prática, vemos, muitas vezes, crianças bem cuidadas e educadas pelos pais adolescentes. Tenho dúvidas. (J3)
<i>6B - A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável.</i>	Negros no Brasil não é minoria, mas sim há racismo que pode afetar a criança. (J3) Acrescentar "(...) quilombolas, idosos, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis". (J6)
<i>6C - A criança vive institucionalizada e/ou na rua.</i>	Sugiro: "(...) abrigo de crianças abandonadas ou se encontra em situação de rua". (J6)
<i>6D - A criança e sua família vivenciam situações de assédio, e/ou perseguição.</i>	Não houve
<i>6E - A criança e sua família presenciam a violência em seu meio social.</i>	Não houve
<i>6F - A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais.</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 52 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Social. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 61 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 2 - Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Manual operacional do Marcador 6</i>	O acesso à creche não é possível para todas as crianças, não há vagas para todas, assim como nem sempre a criança menor de três anos precisa ir para a creche. Entretanto, considerar o acesso à pré-escola como direito de todas, que devem ter acesso a essa fase do ciclo conforme legislação brasileira atual. Ou seja, é diferente, acesso à creche do acesso à pré-escola. (J3)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 53 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> N (%)
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 62 - Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017

.Marcador	Sugestões
<i>Marcador 7</i>	Não houve sugestões

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 54 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>7A - A família vive em situação de pobreza ou em extrema pobreza.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	9 (82,0)	2 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>7B - Os pais/cuidadores têm baixa escolaridade.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	9 (90,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	9 (90,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (0,0)
<i>7C - Há presença de desemprego na família.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>7D - A família vive em domicílio em situação de precariedade.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 63 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
<i>7A - A família vive em situação de pobreza ou em extrema pobreza.</i>	É possível descrever alguns dos parâmetros aqui? O avaliador terá acesso a eles? Como? (J6) Fico preocupada apenas em relação ao conhecimento por parte dos profissionais que vão utilizar se há conhecimento em relação aos parâmetros do MDS (J8)
<i>7B - Os pais/cuidadores têm baixa escolaridade.</i>	Será que existe outra forma melhor de verificar isto? Pode acontecer de ter 4 ou 5 anos de estudo e ser analfabeto funcional? Será que é possível pensar em relação ao letramento (J8)
<i>7C - Há presença de desemprego na família.</i>	Não houve
<i>7D - A família vive em domicílio em situação de precariedade.</i>	O que será considerado como "falta de infraestrutura"? (J6)

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 55 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Social. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 64 - Sugestões dos juízes ao Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Manual operacional	Sugestões
<i>Marcador 7</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 56 - Avaliação dos atributos e relevância do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Marcador		Escala de avaliação		
<i>Atributos do Marcador</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Sim, mas requer revisão N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>	<i>Não respondeu *</i> <i>N (%)</i>
O marcador pode ser facilmente explicado e compreendido?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações do marcador podem ser obtidas de forma simples?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador identifica de forma eficaz a vulnerabilidade dos lactentes para disfunções no desenvolvimento socioemocional?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O marcador pode ser operacionalizado na prática assistencial?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Relevância do Marcador</i>	<i>Relevante N (%)</i>	<i>Pouco relevante N (%)</i>	<i>Não relevante N (%)</i>	<i>Sem resposta N (%)</i>
Como você considera a relevância desse marcador para identificar a vulnerabilidade dos lactentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 65 - Sugestões dos juízes ao Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Marcador	Sugestões
<i>Marcador</i>	Não houve

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 57 - Avaliação dos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Atributos dos Componentes	Sim N (%)	Sim, mas requer revisão N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
<i>8A - A criança não teve acesso ao tratamento da deficiência de ferro e/ou anemia ferropriva, em caso de necessidade</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>8B - A mãe não teve acesso à atenção pré-natal adequada.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>8C - A família não recebe atendimento por programas de desenvolvimento e proteção social.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>8D - A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas.</i>				
O componente expressa a presença da vulnerabilidade na realidade do lactente?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente está construído com expressões simples e sem equívocos?	9 (82,0)	2 (18,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O componente distingue-se dos demais componentes?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa. * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 66 - Sugestões dos juízes aos atributos dos componentes do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Componente	Sugestões
8A - A criança não teve acesso ao tratamento da deficiência de ferro e/ou anemia ferropriva, em caso de necessidade	Não houve
8B - A mãe não teve acesso à atenção pré-natal adequada.	Se o serviço de parto não tiver um componente específico, ele deve estar integrado ao componente para ser coerente com o "como avaliar". (J6)
8C- A família não recebe atendimento por programas de desenvolvimento e proteção social.	Colocar na descrição do marcador "famílias em situação de pobreza" (J10)
8D - A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas.	Continuo considerando que é subjetiva a expressão " classes muito lotadas". Varia com a idade e critérios entre países do que seria uma classe muito lotada. Creche municipal com três grupos de 7 crianças menores de um ano cada, é considerado adequado para a SME e inadequado do ponto de vista do cuidado e educação. Se fosse uma classe de 14 seria melhor do que uma de 21 no total, sobretudo considerando também os metros quadrados por sala. Em outros países, nessa idade e em determinados documentos nacionais, o recomendado seria no máximo 15 para 30 metros quadrados, três professores (1:5). Crianças maiores, o cálculo é diferente, mas até 18 meses deveria ser esse. Em São Paulo, aos dois anos, chega a 1 para cada 12 crianças nessa idade. E, às vezes, há 36 crianças na sala. (J3) Incluiria no "como
8D - A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas.	avaliar": espaços seguros para brincar e socializar-se. (J6) O que quer dizer com suporte emocional? Orientação educacional com pedagogas e psicólogas da creche? Suporte atitudinal por parte das educadoras da creche? Os dois? (J8)

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Tabela 58 - Avaliação do Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

Avaliação do Manual Operacional	Sim N (%)	Não N (%)	Não respondeu * N (%)
A descrição do marcador foi realizada com clareza, no sentido de entender o que o se pretende mensurar?	10 (91,0)	1 (9,0)	0 (0,0)
Considera-se que esse marcador reflete a Vulnerabilidade Programática. Você está de acordo?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As fontes de informação são acessíveis e adequadas para a obtenção dos dados?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os critérios são claros e permitem a mesma interpretação entre os diferentes profissionais de saúde que apliquem o instrumento?	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa * Os itens não respondidos não foram considerados para o cálculo final do consenso.

Quadro 67 - Sugestões dos juízes ao Manual Operacional do Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, na segunda rodada da validação de conteúdo. São Paulo, 2017.

<i>Manual operacional do Marcador 8</i>	Não houve
---	-----------

Fonte: Dados da pesquisa

5.5 VERSÃO FINAL DOS MARCADORES DE VULNERABILIDADE E SEUS MANUAIS OPERACIONAIS

Após o processo de validação de conteúdo em duas rodadas, a pesquisa alcançou os seus objetivos estabelecidos anteriormente. Os marcadores foram construídos, por meio de uma revisão integrativa e da análise temática categorial dos fatores de exposição extraídos dos artigos das bases de dados exploradas.

Essa seção apresenta em sua íntegra o resultado final da tese, os marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. Os marcadores foram compostos em 36 componentes que refletem os elementos de vulnerabilidade que podem estar presentes na realidade de vida da criança pequena e de sua família. Os manuais operacionais acompanham cada marcador e seus componentes, visando a elucidação do profissional de saúde na aplicação do instrumento.

Quadro 68 – Versão final dos marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. São Paulo, 2017.

Marcador 1	Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança
Marcador 2	Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança
Marcador 3	Situação de adoecimento dos pais/cuidadores
Marcador 4	Presença de instabilidade nas relações familiares
Marcador 5	Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores
Marcador 6	Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural
Marcador 7	Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores
Marcador 8	Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família

A seguir, segue a versão final das planilhas de identificação com seus marcadores e componentes:

Quadro 69 - Marcador 1 Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, versão final. São Paulo, 2017.

Cód.	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
1A	Os pais/cuidadores têm dificuldade ou ausência de interação para com a criança.	Observar a comunicação verbal e não verbal dos cuidadores. Por exemplo, observar se os pais ou cuidadores olham para a criança, falam com ela, consideram suas demandas, respondem ao choro, sorriso, fala. Considerar relato dos pais/cuidadores relacionado à rotina de brincadeiras e atividades lúdicas e/ou de aprendizagem.			
1B	A criança não recebeu aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.	Em crianças menores de seis meses, verificar se são amamentadas exclusivamente. Em crianças maiores de seis meses, investigar se foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses. (Caso a criança seja adotiva, não se aplica).			
1C	Os pais/cuidadores respondem de forma agressiva e/ou não afetuosa à criança.	Verificar se os pais/cuidadores usam tom de voz agressivo, tom de voz elevado, expressões corporais agressivas, ou demonstram sinais de violência e/ou agressão verbal ou física.			
1D	Os pais/cuidadores apresentam comportamento de superproteção para com a criança.	Verificar se há: limitação da experiência da criança, restrição de contato com outras pessoas, restrição das ações da criança, impedimentos de suas atividades.			
1E	Os pais/cuidadores apresentam preocupação exagerada ou desequilíbrio emocional diante de dificuldades comportamentais apresentadas pela criança.	Verificar se os pais/cuidadores demonstram desconforto, preocupação ou temores, devidos a situações de ansiedade, hiperatividade, agressividade, sinais de tristeza, ou isolamento da criança.			
1F	Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança.	Verificar se há: não aceitação da criança, menosprezo e discriminação para com a criança, falta de cuidado,			

Quadro 69 - Marcador 1 Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança, versão final. São Paulo, 2017.

(Continuação)

Cód.	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
1F	Os pais/cuidadores apresentam comportamento de rejeição da criança.	percepção da própria criança como problemática, ou não aceitação da gravidez por parte da mãe ou discordância do casal quanto à gravidez.			

Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

(Conclusão)

Orientações para o Marcador 1 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar a qualidade das relações no cuidado, na proteção e no apoio, relacionadas com interação/afetividade ofertados continuamente à criança. É caracterizado pelas dificuldades na interação, vínculo afetivo e do envolvimento dos pais/cuidadores em desenvolver experiências adequadas ao desenvolvimento do lactente. Possui 6 (seis) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações de vínculos frágeis e poucas atividades de interação.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/ consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança. Obs: Recomenda-se que haja um tempo suficiente de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, que permita observar diversas situações, trazendo mais fidedignidade à resposta. Da mesma forma, podem ser necessárias varias avaliações, durante outras consultas ou visitas domiciliares.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 70 - Marcador 2 Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança, versão final. São Paulo, 2017.

Cód	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
2A	Há sinais da presença de violência e abusos contra a criança.	Observar se criança apresenta sinais de alerta – criança não demonstra afetividade/vínculo ao cuidador, não reage à situação de potencial ameaça, presença de lesões.			
2B	Os pais/cuidadores não tomam as devidas medidas de proteção da criança contra situações perigosas (acidentes).	Observar a arquitetura do ambiente onde a criança é cuidada/educada e identificar situações de ausência de proteção da criança, como disposição dos móveis, rede elétrica do domicílio, vaso sanitário sem tampa, tanques, baldes, piscina descoberta, piso escorregadio, dentre outras condições. Tais situações podem provocar quedas, afogamento, choque elétrico, intoxicações, queimaduras, sufocação, etc.			
2C	Os pais/cuidadores não atendem às necessidades básicas da criança.	Observar se criança apresenta os seguintes sinais: assaduras frequentes, más condições de higiene – roupas sujas e sem banho, e se não é alimentada adequadamente (se os pais/cuidadores deixam de oferecer alimentação adequada com relação aos horários, quantidades e principais componentes saudáveis e essenciais). Verificar se os cuidadores acompanham a saúde da criança na UBS (consultas, vacinas, etc.)			
2D	A mãe não realizou o pré-natal completo.	Verificar no prontuário da mãe se houve adesão ao pré-natal, conforme estabelecido nos protocolos assistenciais: mínimo de sete consultas, três rotinas de exames laboratoriais, três ultrassonografias, e imunização de rotina, conforme condutas realizadas no serviço de saúde.			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 2 (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar como os pais/cuidadores têm protegido a criança contra lesões e outras situações danosas. É caracterizado pela presença de situações de violência contra a criança, pela não proteção contra acidentes (quedas, queimaduras, choques elétricos e outras injúrias), não atendimento das necessidades básicas da criança e pela não adesão da mãe ao seguimento de pré-natal. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas, devido à insuficiência nas ações de cuidado.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual.

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/ consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança. Obs.: Recomenda-se que haja um tempo suficiente de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, que permita observar diversas situações, trazendo mais fidedignidade à resposta. Da mesma forma, podem ser necessárias várias avaliações, durante outras consultas ou visitas domiciliares.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 71 - Marcador 3 - Situação de adoecimento dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.

Cód.	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
3A	Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de depressão e/ou estresse dos pais/cuidadores.	Observar se no prontuário há registros de diagnóstico e/ou tratamento de depressão e/ou estresse dos pais/cuidadores, tanto nos período pré-natal, puerperal como em outros períodos, ou se há relatos de familiares sobre algum desses agravos.			
3B	Há histórico de diagnóstico e/ou tratamento de esquizofrenia, de transtorno de ansiedade e/ou de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores.	Observar se no prontuário há registros de diagnóstico e/ou tratamento de esquizofrenia, de transtorno de ansiedade e/ou de transtornos compulsivos como distúrbios alimentares – bulimia ou anorexia nos pais/cuidadores, tanto nos período pré-natal, puerperal como em outros períodos ou se há relatos de familiares sobre algum desses agravos.			
3C	Há histórico de diagnóstico de anemia e/ou deficiência de ferro da mãe, sem tratamento durante o período pré-natal.	Observar se no prontuário há registros de diagnóstico ou no histórico da mãe de anemia e/ou deficiência de ferro da mãe sem tratamento durante o período pré-natal.			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 3 - (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as condições de adoecimento dos pais/cuidadores. É caracterizado pela presença de transtornos do humor como depressão, ansiedade, ou do pensamento, como esquizofrenia e outras psicopatias. Também engloba a ocorrência de anemia da mãe durante o período pré-natal. Possui 3 (três) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas, de insuficiência nas ações de cuidado, devido à limitação dos cuidadores por seu adoecimento.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual.

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/ consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança. Obs.: Recomenda-se que haja um tempo suficiente de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, que permita observar diversas situações, trazendo mais fidedignidade à resposta. Da mesma forma, podem ser necessárias várias avaliações durante outras consultas ou visitas domiciliares.

CrITÉRIOS para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 72 - Marcador 4 - Presença de instabilidade nas relações familiares, versão final. São Paulo, 2017.

Código	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
4A	A criança sofreu separação de seus pais/cuidadores primários.	Verificar se a criança sofreu perda de uma figura de cuidados primários como a mãe, pai ou outro cuidador, como também se foi transferida para uma família, parentes, amigos, lar provisório, abrigo, ou outro contexto, com separação do cuidador primário.			
4B	Há instabilidade familiar no meio de convivência da criança.	Observar se há conflitos maritais, mudança de residência, mudança de cuidador e/ou presença de pessoas estranhas na casa, com mudanças nas rotinas da criança de forma frequente ou sem cuidados para sua adaptação.			
4C	A criança vive numa família monoparental.	Verificar se a mãe ou pai vive sem companheiro (a), se há ausência de uma dessas figuras familiares mais próximas de apoio ao cuidado.			
4D	Há ausência de apoio familiar ou da rede social dos cuidadores primários para o cuidado da criança.	Verificar se há ausência de outros membros familiares ou da rede social para o apoio dos cuidadores primários no cuidado da criança.			
4E	Os pais/cuidadores manifestam experiências negativas.	Observar se há presença de sofrimento na família devido à iminência ou morte natural, ou acidental de ente próximo, ou se os cuidadores relatam traumas de infância, ou outros que lhes causam sofrimento.			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 4 - (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as condições das relações de instabilidade existentes no núcleo familiar onde a criança vive. Tal instabilidade ocorre devido à separação dos pais, mudança de domicílio, situação de monoparentalidade, falta de apoio social, conflitos maritais, e outras experiências negativas que afetam o cuidado da criança. Possui 5 (cinco) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de falta de apoio no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/ consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança. Obs: Recomenda-se que haja um tempo suficiente de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, que permita observar diversas situações, trazendo mais fidedignidade à resposta. Da mesma forma, podem ser necessárias várias avaliações, durante outras consultas ou visitas domiciliares.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 73 - Marcador 5 - Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.

Código	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
5A	Os pais/cuidadores estão em detenção ou cumprimento de pena criminal.	Verificar se há relatos ou registros de um dos pais/cuidadores estarem detidos ou cumprindo pena judicial.			
5B	Os pais/cuidadores manifestam comportamentos de criminalidade.	Verificar se há relatos ou registros de envolvimento dos pais/cuidadores com roubos, narcotráfico, assassinatos e outros crimes.			
5C	Os pais/cuidadores vivenciam situações de violência.	Verificar se há relatos ou registros de que os cuidadores sofrem/sofreram eventos traumáticos - exposição de trauma interpessoal, negligência, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, estupro.			
5D	Os pais/cuidadores fazem uso de substâncias psicoativas e/ou tóxicas.	Verificar se há relatos ou registros de que os pais/cuidadores fazem uso de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, maconha, etc.) e/ou tóxicas, ou já estiveram internados por esse motivo. Observar se a criança é exposta ao tabaco - em especial, sua fumaça, ao álcool, a outras drogas e ou a substâncias tóxicas.			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 5 - (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de violência, e/ou dependência química, vivenciadas pelos pais/cuidadores da criança, que afetam o cuidado da criança. É caracterizado pelas situações de detenção ou cumprimento de pena, comportamentos de criminalidade – envolvimento com roubos, narcotráfico, assassinatos, presença de violência doméstica, abuso de substâncias psicoativas e/ou tóxicas. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de negligência e exposição ao perigo no cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Individual.

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/ consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança. Obs: Recomenda-se que haja um tempo suficiente de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, que permita observar diversas situações, trazendo mais fidedignidade à resposta. Da mesma forma, podem ser necessárias avaliações adicionais, durante outras consultas ou visitas domiciliares, para certificar-se da resposta. Entende-se que, por ser um assunto muito delicado e complexo, demanda muita empatia e sutileza para a sua devida abordagem.

Crítérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 74 - Marcador 6 - Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores devido a condição sociocultural, versão final. São Paulo, 2017.

Código	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
6A	Os pais/cuidadores são adolescentes.	Verificar se os pais/cuidadores da criança são menores de 18 anos.			
6B	A família pertence a alguma minoria étnica e/ou grupo vulnerável.	Observar se a família da criança é composta por imigrantes, refugiados, indígenas, negros, quilombolas. Investigar se a família vivenciou experiências de racismo e/ou discriminação devido a sua condição.			
6C	A criança vive institucionalizada e/ou na rua.	Verificar se a criança foi institucionalizada em orfanato ou instituições de abrigo de crianças abandonadas, ou se ela estava em situação de rua.			
6D	A criança e sua família vivenciam situações de assédio, e/ou perseguição.	Verificar se há relatos de a criança e sua família sofrerem situação de assédio e/ou <i>bullying</i> devido suas condições psicossociais como doença mental; segregação, ou perseguição religiosa ou étnica.			
6E	A criança e sua família presenciam a violência em seu meio social.	Observar se a família vive em regiões com conflito violento em áreas urbanas (presença de crime organizado, narcotraficantes, etc.), ou provém de regiões em situação de guerra ou conflito bélico (em caso de imigrantes, refugiados).			
6F	A família tem dificuldades no acesso aos direitos sociais.	Verificar se a criança e sua família não tem acesso aos serviços de saúde (ausência de cadastro em Unidade Básica de Saúde, não ter registro no Cartão Nacional de Saúde), educação (não ter matrícula da criança em creche ou escola), assistência social (não ter cadastro em programas sociais como Bolsa Família, etc.), lazer e recreação (ausência de áreas de lazer, esporte no local de sua moradia).			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de condições contextuais de cunho sociocultural que afetam o cuidado da criança. É caracterizado pelas situações de ausência de autonomia/ empoderamento devido à condição de adolescente, condição étnica, ausência de moradia fixa/ núcleo familiar, processos de estigmatização devido à situação de violência e/ou assédio, situação de estresse e ansiedade devido à situação de guerra ou conflito bélico, e dificuldades no acesso aos direitos sociais. Possui 6 (seis) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas de estigmatização ou isolamento social que implicam prejuízo ao cuidado e desenvolvimento infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Social.

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/consultas, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança, verificação de registros ou consulta aos equipamentos de saúde, educação e assistência social. Obs.: Recomenda-se que haja um tempo mínimo de contato entre o profissional com a criança e seus cuidadores diretos, pois assim serão observadas diversas situações, o que deixará mais fidedigna a resposta ao ser assinalada. Da mesma forma, podem ser necessárias avaliações adicionais, durante outras consultas ou visitas domiciliares, para certificar-se da resposta. Entende-se que por ser um assunto muito delicado e complexo, demanda muita empatia e sutileza para a sua devida abordagem.

Crítérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 75 - Marcador 7 - Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores, versão final. São Paulo, 2017.

Código	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
7A	A família vive em situação de pobreza ou em extrema pobreza.	Verificar se a família encontra-se em situação de pobreza ou em situação de extrema pobreza, segundo os parâmetros do Ministério do Desenvolvimento Social.			
7B	Os pais/cuidadores têm baixa escolaridade.	Verificar se os pais/cuidadores da criança têm menos de quatro anos de estudo.			
7C	Há presença de desemprego na família.	Verificar se a pessoa que chefia a família encontra-se sem emprego.			
7D	A família vive em domicílio em situação de precariedade.	Verificar se família vive em imóvel que esteja em situação precária (falta de infraestrutura, falta de acesso a fogão, geladeira, água tratada, saneamento básico, eletricidade e coleta de lixo).			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 7 - (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de condições socioeconômicas que limitam as condições materiais da família em cuidar da criança. É caracterizado pelas situações de dificuldade na disponibilidade de recursos da família, baixa escolaridade dos cuidadores, presença de desemprego e precariedade nas moradias. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações adversas que implicam prejuízo para o cuidado infantil.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Social.

Fontes de informação: Diálogo com os pais/cuidadores durante os atendimentos/consultas, análise de registros em prontuários, observação durante visitas domiciliares, relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança e entrevista com as equipes de vigilância ambiental.

Crítérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

Quadro 76 - Marcador 8 - Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família, versão final. São Paulo, 2017.

Código	Componentes do marcador	Como avaliar	P	A	NA
8A	A criança não teve acesso ao tratamento da deficiência de ferro e/ou anemia ferropriva, em caso de necessidade	Verificar se não houve acesso da criança para tratamento da deficiência de ferro e/ou anemia ferropriva por falta de orientação do profissional de saúde, ou por falta do suplemento.			
8B	A mãe não teve acesso à atenção pré-natal adequada.	Verificar histórico de busca de atenção por parte de mãe, sem êxito. Verificar na carteira de pré-natal a disponibilização de consultas e exames complementares de pré-natal pelos serviços de saúde e a garantia do local do parto seguro.			
8C	A família não recebe atendimento por programas de desenvolvimento e proteção social.	Verificar se as famílias em situação de pobreza não recebem atendimento de programas de apoio social, transferência de renda, visitas domiciliares e capacitação dos pais. Verificar acesso da família aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS).			
8D	A criança frequenta escola/creche com condições inadequadas.	Verificar se a criança frequenta creche ou escola com classes muito lotadas, se há ausência de capacitação dos professores, ou falta de suporte emocional para a criança.			

(Busque identificar as situações de vulnerabilidade por meio da legenda: P: presente; A: ausente; NA: não aplicável).

Orientações para o Marcador 8 - (Manual Operacional)

Descrição: Este marcador visa avaliar as situações de indisponibilidade de programas e ações de saúde para o atendimento das necessidades da criança. É caracterizado pelas situações de ausência de programas nutricionais, atenção pré-natal inadequada, ausência de programas de desenvolvimento e de proteção social e serviços educacionais inadequados. Possui 4 (quatro) componentes e mostra-se como sinalizador da provável exposição do lactente a situações de vulnerabilidade devido a lacunas no atendimento das suas necessidades.

Tipo de vulnerabilidade: Vulnerabilidade Programática.

Fontes de informação: Diálogo com pessoa (s) envolvida (s) no cuidado direto da criança durante os atendimentos/consultas, entrevistas com os profissionais da rede de saúde, diálogos com educadores ou cuidadores de creches, diálogo com profissionais do serviço social, e relato de outras pessoas envolvidas no cuidado da criança.

Critérios para avaliar os dados obtidos sobre o componente: assinalar presente, ausente ou não aplicável. A presença de, pelo menos, um dos componentes do marcador evidencia a vulnerabilidade expressa no marcador.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa mostraram que a produção de estudos voltados para o desenvolvimento socioemocional ainda se concentra nos países desenvolvidos de fala inglesa. Tal resultado pode estar relacionado com as prioridades sociais e políticas dessas nações na construção de sociedades igualitárias e compostas de pessoas com potencial para contribuir para o desenvolvimento socioeconômico desses países.

Mustard (2008) debate que as nações devem estabelecer compromissos políticos para a formação de programas de proteção e promoção do bem-estar infantil que possam contribuir para diminuir as mortes infantis e dirimir as desigualdades que determinam os prejuízos em seu desenvolvimento. Nesse sentido, nota-se que a amostra de estudos foi extensa e abrangente em diversos contextos culturais, mostrando que o desenvolvimento socioemocional é um assunto de interesse mundial. Porém, a concentração de estudos nos países mais desenvolvidos aponta que, embora o desenvolvimento infantil seja um assunto discutido nos países em desenvolvimento, ainda é mais priorizado em nações mais desenvolvidas.

Os resultados da revisão também demonstram a maior presença de estudos quantitativos longitudinais. Esses estudos auxiliam o alcance da evidência dos fatores de exposição que podem tornar a criança mais vulnerável às disfunções. A esse respeito, cabe considerar que estudos dessa natureza têm custo elevado, o que pode justificar sua maior concentração nos países mais ricos e que investem mais recursos em pesquisa.

Os fatores de exposição elencados na revisão integrativa permitiram uma síntese das situações adversas para a primeira infância no mundo, pois englobou estudos desenvolvidos em diversos contextos culturais, sociais e políticos. Os resultados da revisão integrativa possibilitaram delinear um conjunto de marcadores abrangente, no que diz respeito aos contextos bioecológicos do desenvolvimento e às dimensões da vulnerabilidade.

A categoria “*Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas*” representa a forma e a qualidade do cuidado e interações ofertadas ao lactente (Razza, Martin e Brooks-Gunn, 2012) assim como a proteção necessária por parte dos cuidadores (Weitzman *et al.*, 2011, Kaldoja, Kolk, 2014). O cuidado e a proteção dentro de um contexto mais proximal (microsistema e mesossistema), no qual se desencadeia o processo de desenvolvimento humano, influem diretamente na regularidade na forma e duração dos processos proximais com a criança, o que traz consequências nos resultados do desenvolvimento socioemocional (Bronfenbrenner, Evans, 2000; Bronfenbrenner, Morris, 2006). Deve-se compreender que a forma do cuidado e

da proteção da família/cuidadores sofrem influência da cultura local (Bowie *et al.*, 2011), e das formas de organização democrática ou de poder em que estão inseridos (Aracena *et al.*, 2013).

Na categoria “*Situação de adoecimento dos cuidadores*”, os fatores de exposição expressam as condições de saúde-doença dos pais/cuidadores e são caracterizados pela presença de transtornos psíquicos (Mason, Briggs, Silver, 2011; Shah, Muzik, Rosenblum, 2011, Pillhofer *et al.* 2015), além de outros agravos (Black, 2011). Tais fatores são sinalizadores da insuficiência nas ações de cuidado, que podem provocar precariedade nos processos proximais e gerar disfunções (Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Essas condições de saúde indicam como os cuidadores são aptos, no ponto de vista da saúde, para prestar um cuidado de qualidade para a criança. A presença de agravos mentais está relacionada com menor grau de afetividade para a criança, assim como com a construção de vínculos mais frágeis (Shah, Muzik, Rosenblum, 2011, Pillhofer *et al.* 2015). Tais condições, muitas vezes, refletem condições socioculturais que impõem para a mulher uma carga muito grande para ser suportada, como a condição de ser gestante, e ter que trabalhar fora, ou suportar condições de violência doméstica e outras adversidades como a convivência com o narcotráfico e a drogadição. Tais situações adversas podem provocar limitações no cuidado e na promoção do desenvolvimento infantil, devido à pouca interação e atividades de estímulos (Milteer, Ginsburg, Mulligan, 2012, Silva, Maftum, Mazza, 2014, Wade, 2015).

A categoria “*Adversidades nas relações familiares e rede social de apoio*” aponta para os fatores de exposição caracterizados por questões de adversidades no núcleo familiar, falta de apoio social, e situações de detenção e criminalidade, no contexto de cuidado da criança. Tais fatores podem gerar a falta de apoio aos cuidadores no cuidado diário infantil, e provocar negligência e exposição do lactente a situações perigosas (Silva, Mazza, 2014). Pesquisas em todas essas áreas evidenciam que a adversidade significativa pode levar à ativação excessiva de sistemas de resposta ao estresse, que podem trazer prejuízos ao desenvolvimento cerebral. A falta de um contexto adequado, pode produzir processos estressores, provocados pela elevação de hormônios como o cortisol, em resposta ao estresse, que pode danificar o neurodesenvolvimento e consequentemente o domínio socioemocional (Shonkoff, 2011).

Por outro lado, em contextos mais distais como o Exossistema e o Macrossistema, os fatores de exposição condicionam os cuidadores na oferta do cuidado, devido a influências sociais, culturais e econômicas. Assim, a categoria “*Vulnerabilidades sociais dos cuidadores*” mostra os fatores de exposição caracterizados pelas situações de ausência de autonomia/empoderamento devido às condições socioculturais que impõem estigmatização e opressão

sobre os cuidadores e as condições socioeconômicas que determinam as condições materiais da família (Walker *et al.*, 2011, Silva *et al.*, 2013).

As condições socioculturais mostram-se mais relevantes na influência sobre o desenvolvimento socioemocional, pois delineiam um conjunto de crenças, valores, objetivos, atitudes e atividades que orientam a maneira pela qual um grupo de pessoas vive o que condiciona as formas de cuidado oferecido às crianças (Bradley, Corwyn, 2005). As condições socioeconômicas afetam diretamente o desenvolvimento socioemocional, pois o crescimento na pobreza expõe a criança a más condições de saneamento, moradias superlotadas, má nutrição ou desnutrição, falta de estimulação psicossocial e recursos domésticos precários (Walker *et al.*, 2011). Assim, a inserção social da família afeta diretamente as condições de prover o sustento material da criança, e de atender as suas necessidades (Silva *et al.*, 2013).

A categoria “*Fragilidades de políticas e programas*” mostra fatores de exposição relacionados com a insuficiência de programas para o atendimento das necessidades das crianças. Tais insuficiências são caracterizadas por condições precárias de trabalho das equipes de saúde, com baixa oferta de recursos humanos e instalações não adequadas para o atendimento à criança (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015). Uma oferta inadequada de serviços para o atendimento da criança, como de saúde e de educação, prejudica a promoção social e o empoderamento de sua família, que devido à presença da pobreza, não consegue prestar o cuidado adequado que se demanda para um desenvolvimento socioemocional adequado. Dessa forma, esse compromisso político demanda o estabelecimento de pactuações e compromissos dos governos em promover o desenvolvimento da primeira infância, por meio de políticas educacionais, sociais e de saúde (Walker *et al.*, 2011).

As categorias temáticas dos fatores de exposição e suas relações com o desenvolvimento socioemocional do lactente podem ser observadas na Figura 6, apresentada na página seguinte, que apresenta a sua influência sobre o processo proximal nos contextos de microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

As categorias temáticas dos fatores de exposição discutidas anteriormente, possuem relação direta com a vulnerabilidade do lactente para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. A partir dessa análise nos contextos proximais de Microsistema e Mesossistema, verifica-se que essas categorias (*Dificuldades nas relações sustentadoras contínuas, Situação de adoecimento dos cuidadores e Adversidades nas relações familiares e no apoio social*) estão relacionadas com a dimensão individual da vulnerabilidade. Essas categorias refletem os comportamentos e subjetividades dos cuidadores da criança, que

influenciam as ações familiares no cuidado à saúde e na promoção do desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2013).

Figura 6 – Categorias temáticas dos fatores de exposição e a sua influência no processo proximal, segundo os contextos da bioecologia do desenvolvimento humano. São Paulo, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Representação gráfica baseada em Bronfenbrenner, 2011.

Assim, os cinco primeiros marcadores de vulnerabilidade (1 -*Dificuldade dos pais/cuidadores em manter relacionamento sustentador contínuo com a criança*, 2- *Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança*, 3 - *Situação de adoecimento dos pais/cuidadores*, 4 - *Presença de instabilidade nas relações familiares* e 5 - *Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores*) são potenciais indicadores para a construção de novos planos de intervenção da equipe na prevenção das disfunções. Intervir nos comportamentos dos cuidadores demanda habilidade e atitudes de empatia e acolhimento humano dos profissionais que irão aplicar essa escala de vulnerabilidade (Ayres *et al.* 2003).

Considera-se necessária a reorientação do modelo assistencial, para a sua devida aplicação e eficaz intervenção (Silva *et al.*, 2013).

Na análise a partir dos contextos distais de Exossistema e Macrossistema, verifica-se que as categorias *Vulnerabilidades sociais dos cuidadores e Fragilidades nas políticas e programas* estão relacionadas com as dimensões social e programática da vulnerabilidade da criança. Assim, os marcadores (6 - *Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores pela condição sociocultural*, 7 - *Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores*) demonstram as precariedades socioeconômicas e adversidades socioculturais enfrentadas pelos cuidadores em seu contexto de vida. O último marcador (8 - *Indisponibilidade de programas para atender a criança e sua família*) reflete a fragilidade das políticas públicas em atender as necessidades das famílias na proteção e promoção do desenvolvimento infantil (Silva, Veríssimo, Mazza, 2015).

Acredita-se que esses elementos de vulnerabilidade estão muito além do alcance de atuação das equipes de atendimento à criança, e não podem ser modificados sem a presença de mudanças sociopolíticas e estruturais na sociedade (Muñoz Sanchez, Bertolozzi, 2007, Silva *et al.*, 2013). Esses elementos descritos podem contribuir com o delineamento de políticas públicas e de novos programas que promovam o desenvolvimento das crianças pequenas.

Debater a modificação da realidade das famílias e seu potencial de cuidado demanda a discussão da sociedade na manutenção ou não das políticas econômicas excludentes e políticas sociais frágeis e focalizadas nos mais pobres. A atual conjuntura política e econômica, em um contexto global, tem gerado perspectivas de supressão de direitos das populações mais vulneráveis e dificultado a promoção do desenvolvimento infantil. Peters (2017, p.1) declara que vivemos uma época de consideráveis mudanças no desenho do mapa sociopolítico mundial com

“o declínio e talvez a queda do ideal do século XX de um mundo liberal e globalizado. Isso anuncia uma ética do século XXI baseada em ultra-nacionalismo e xenofobia racista, que culpa estrangeiros e minorias por todos os males, e alegando contra toda a lógica e humanismo que virar as costas para o mundo vai de alguma forma trazer de volta um passado de ouro”.

Assim, os marcadores de vulnerabilidade construídos a partir desses fatores de exposição permitem uma leitura ampliada das condições de vida da criança pequena e de sua família. A Figura 7, apresentada a seguir, mostra ao leitor as situações adversas ao desenvolvimento socioemocional de lactentes, que podem ser captadas pelos marcadores de vulnerabilidade, a partir das dimensões individual, social e programática.

Figura 7 – Situações adversas ao desenvolvimento socioemocional de lactentes que podem ser captadas pelos marcadores de vulnerabilidade. São Paulo, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa. Representação gráfica baseada em Silva *et al.* (2013)

A partir da conclusão da relevância dos marcadores em identificar a vulnerabilidade da criança, de acordo com os contextos de vida da criança e sua família, será discutido agora o processo de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade.

O processo de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade foi cumprido, conforme todos os passos metodológicos da técnica Delphi (Keeney, Hasson, McKenna, 2001). Pode-se considerar que o alto nível de consenso obtido já na primeira rodada mostrou um nível de qualidade do material apresentado.

O marcador 4 não apresentou o consenso almejado devido às considerações a respeito do componente que tratava das experiências negativas dos cuidadores, demonstrando que a redação do componente não esclarecia ao leitor que tipo de experiência se tratava. A inclusão de informações mais objetivas, com orientação de investigar presença de sofrimento na família devido à iminência ou morte natural, ou acidental de ente próximo (Muzik *et al.* 2014), ou se

os cuidadores relatam traumas de infância ou outros que lhes causam sofrimento (Briggs *et al.* 2012), foi avaliada positivamente.

O marcador 5 não apresentou o consenso almejado devido às considerações a respeito da obtenção de informações do marcador. O questionamento estava relacionado ao qual tipo de abuso estava sendo abordado, as dificuldades que os profissionais enfrentariam na abordagem desse assunto com os pais/cuidadores devido ao preconceito e estigma envolvidos. Considerou-se a necessidade de modificação devido à possibilidade de interpretações errôneas dos profissionais em confundir para quem o abuso era cometido – contra a criança ou contra os cuidadores.

Freeman (2014) e Ranta e Raitasalo (2015) demonstraram em seus estudos a relevância da dependência química dos cuidadores como situações adversas ao desenvolvimento socioemocional. Assim, o uso de delinquência e abuso foi considerado indevido, o que demandaria modificações na redação.

O componente 5C não alcançou o consenso almejado devido à redação não esclarecer se a violência é contra os cuidadores ou contra a criança, o que poderia gerar interpretações errôneas nos profissionais ao utilizar o instrumento. Holmes (2013) e Olusegun (2014) decrevem em seus trabalhos que a violência intradomiciliar sofrida pelos cuidadores pode prejudicar o cuidado infantil e, conseqüentemente a interação com a criança. Dessa forma, considerou-se relevante modificar a redação com maiores esclarecimentos.

Os outros marcadores de vulnerabilidade foram adequados considerando uma melhor utilização por parte do profissionais. Foi levado em consideração que as tecnologias em saúde devem permitir que o profissional capte situações que podem levar a prejuízos no desenvolvimento socioemocional antes de sua ocorrência (Chiesa *et al.*, 2009).

Na segunda rodada, verificou-se que as mudanças propostas foram totalmente acatadas pelos juízes revisores com consenso máximo de 100% e mínimo de 72%. (ver Seção 5.4.3).

O alcance da validação de conteúdo permitiu a conclusão exitosa desse trabalho iniciado há 4 anos, para isso considera-se que esse material validado possibilitará a superação do modelo probabilístico de diagnóstico em saúde para um olhar direcionado às necessidades da criança e de sua família, que favorecerá a proposição de intervenções específicas para o cuidado infantil (Nichiaata, Bertolozzi, Takahashi, 2008; Silva *et al.*, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese dos fatores de exposição apoiada em uma teoria de desenvolvimento abrangente permitiu a construção de marcadores de vulnerabilidade que tiveram alta aprovação. O consenso obtido pelos juízes permite que essa tecnologia seja testada na prática clínica, para verificar sua capacidade preditiva, com potencial de antecipação dos fatores de exposição subsidiando a prevenção das disfunções socioemocionais.

Os marcadores de vulnerabilidade como uma tecnologia em saúde podem ser utilizados pelos profissionais para reorientar modelos assistenciais que sejam embasados nas reais necessidades de saúde da criança, assim como dirimir a força dos fatores de exposição, diminuindo a vulnerabilidade dos lactentes. Muito além dos marcos presentes ou não na avaliação de uma criança, os marcadores podem ser preditivos, com grande potencial de antecipação dos fatores de exposição e de prevenção das disfunções no desenvolvimento socioemocional.

Os resultados dessa pesquisa possuem limites de alcance por serem produto de uma revisão de literatura e não possuírem ainda a sua validação clínica. Assim, os dados apontam para a realização de futuras pesquisas empíricas que apliquem os marcadores de vulnerabilidade no cotidiano dos profissionais em saúde, durante o atendimento das crianças e famílias. Tal aplicação permitirá a construção de uma escala de grau de vulnerabilidade, assim como a identificação de novos diagnósticos de Enfermagem, e a elaboração de planos de intervenção, que visem à promoção do desenvolvimento socioemocional pelos enfermeiros e outros profissionais envolvidos.

Numa perspectiva bioecológica para o desenvolvimento infantil, no contexto do macrossistema, o estudo aponta para a premência de respostas sociais e políticas que priorizem a primeira infância e o desenvolvimento das crianças pequenas como um direito primordial. Todavia, alerta-se para os obstáculos humanitários advindos com as mudanças macroestruturais, que vigoram na contemporaneidade, com retrocessos nas relações sociais, instabilidade econômica, resistência e intolerância à diversidade cultural e supressão de direitos, e que condicionam o aumento das vulnerabilidades familiares e infantis.

Diante desse quadro, os desafios são grandes para a promoção do desenvolvimento humano, particularmente o desenvolvimento socioemocional das crianças pequenas. Dessa forma, o aporte teórico do Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano oferece um quadro conceitual relevante para o entendimento das relações sociais e adversidades dos

contextos. Assim, é um referencial teórico expressivo para o campo da saúde e da Enfermagem, com uma abordagem que contribui para ampliar a compreensão das necessidades das crianças, famílias e comunidades.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Map of the family social support network for the promotion of child development. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):272-79.
- Aracena M, Krause M, Pérez J, Bedregal P, Undurraga C, Alamo N. Efectos de mediano plazo de un programa de intervención para madres adolescentes. *Aten Primaria* 2013;45(3):157-64.
- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, FIOCRUZ; 2006. p. 375-418.
- Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-39
- Ayres JRCM, Paiva V, França Junior I. From natural history of disease to vulnerability. In: Parker R, Sommer M. *Routledge. Handbook in Global Public Health*. New York: Routledge; 2011.
- Ayres JRCM. The historical and epistemological development of epidemiology and the concept of risk. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(7), 1301-1311.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska ICA, Sebold LF, Meirelles BHS. Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):831-836.
- Berardinelli LMM, Santos MLSC. Oficina pedagógica de Enfermagem: uma experiência de convergência, cuidado e educação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(3):430-8.
- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, De La Torre-Ugarte-Guanillo MC. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(Spe2):1326-30.
- Black MM. Micronutrient Deficiencies and Cognitive Functioning *J. Nutr*. 2003; 133:3927S–3931S.
- Boivin MJ. Effects of early cerebral malaria on cognitive ability in Senegalese children. *J Dev Behav Pediatr* 2002; 23: 353–64.
- Bowlby J. *Apego e perda: apego*. v. 1. 2a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1990.
- Bradley RH, Corwyn RF. Caring for children around the world: A view from HOME. *International Journal of Behavioral Development* 2005; 29(6):468-78.
- Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília 16 de jul de 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Brazelton TB, Greenspan SI. *As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.

- Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*. 2000; 9(1):115-25.
- Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas;1996.
- Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Bronfenbrenner U, Morris PA. The Bioecological Model of Human Development. In: Damons W, Lerner RM editors. *Handbook of child psychology*. 6ª ed. New York: Wiley; 2006. p. 793-828.
- Brooks-Gunn J, Klebanov PK, Liaw FR. The learning, physical, and emotional environment of the home in the context of poverty: The Infant Health and Development Program. *Children and Youth Services Review*. 1995; 17(1):251-76.
- Brown LK, Lourie KJ, Pao M. Children and adolescents living with HIV and AIDS: A review. *J Child Psychol Psych* 2000; 41: 81–96.
- Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2) :368-375.
- Carter JA, Lees JA, Murira GM, Gona J, Neville BG, Newton CR. Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children. *Int. J. Lang. Commun. Disord*. 2005; 40(4):385-401.
- Cavalcante EGR. Marcadores de adesão ao tratamento da tuberculose: uma proposta para a Atenção Primária à Saúde. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
- Chan KL. Children exposed to child maltreatment and intimate partner violence: A study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child Abuse Negl*. 2011 Jul; 35(7):532–42.
- Chiesa AM, Fracoli LA, Veríssimo MLOR, Zoboli ELCP, Ávila LK, Oliveira AAP. Building health care technologies based on health promotion. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(spe2): 1352-7.
- Chiesa AM, Westphal MF, Akerman M. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1):55-69.
- Chiesa AM. Autonomia e resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde. [tese de livre-docência]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- Dakil SR, Sakai C, Lin H, Flores G. Recidivism in the child protection system: Identifying children at greatest risk of reabuse among those remaining in the home. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011 Nov; 165(11):1006-12.
- Denham S, Wyatt T, Bassett H, Echeverria D, Knox S. Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(Suppl 1):i37-i52.
- Elder JP, Pequegnat W, Ahmed S , Bachman G, Bullock M, Carlo WA, *et al*. Caregiver Behavior Change for Child Survival and Development in Low-and Middle-Income Countries: An Examination of the Evidence, *Journal of Health Communication*. 2014;19:sup1, 25-66.

- Factor-Litvak P, Wasserman G, Kline JK, Graziano J. The Yugoslavia Prospective Study of environmental lead exposure. *Environ Health Perspect* 1999; 107: 9–15.
- Farah MJ, Shera DM, Savage JH, Betancourt L, Giannetta JM, Brodsky NL, *et al.* . Childhood poverty: Specific associations with neurocognitive development. *Brain research*. 2006; 1110(1):166-74.
- Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLAD, Dias OV, Costa SDM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. Paul. Ped. São Paulo*. 2013; 31(2):258-64.
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1):1-11.
- Gardner JM, Walker SP, Powell CA, Grantham-McGregor S. A randomized controlled trial of a home-visiting intervention on cognition and behavior in term low birth weight infants. *J Pediatr* 2003; 143: 634–39.
- Goyal NK, Teeters A, Ammerman RT. Home visiting and outcomes of preterm infants: a systematic review. *Pediatrics* 2013; 132:502–16.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, *et al.* Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007; 369(9555):60-70.
- Grantham-McGregor SM, Powell CA, Walker SP, Himes JH. Nutritional supplementation, psychosocial stimulation, and mental development of stunted children: the Jamaican Study. *Lancet* 1991; 338: 1–5.
- Guadarrama-Celaya F, Otero-Ojeda GA, Pliego-Rivero FB, Porcayo-Mercado MR, Ricardo-Garcell J, Pérez-Ábalo MC. Screening of neurodevelopmental delays in four communities of Mexico and Cuba. *Public Health Nursing*. 2012; 29(2):105-15.
- Guanilo MCDTU. Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de mulheres às DST/HIV na atenção básica à saúde. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
- Guanilo MCDTU, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis–DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48(spe):152-59.
- Halpern R, Giugliani E. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Rev Chil Pediatr* 2002; 73: 529-39.
- Johnson R, Browne K, Hamilton-Giachritsis C. Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2006;7(1):34-60.
- Kaldoja M, Kolk A. Does Gender Matter? Differences in Social-Emotional Behavior Among Infants and Toddlers Before and After Mild Traumatic Brain Injury: A Preliminary Study. *J Child Neurol*. 2014;30(7):860-7.
- Kalipeni E. Health and disease in southern Africa: a comparative and vulnerability perspective. *Soc Sci Med* 2000; 50(7-8):965-83
- Kaslow NJ, Thompson MP. Associations of child maltreatment and intimate partner violence with psychological adjustment among low SES, African American children. *Child Abuse Negl*. 2008 Sep; 32(8):888-96.
- Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International journal of nursing studies*. 2001;38(2):195-200.

- Lloyd E, Penn H, Barreau S, Burton V, Davis R, Potter S, Sayeed R. How effective are measures taken to mitigate the impact of direct experience of armed conflict on the psychosocial and cognitive development of children aged 0–8? In: Research Evidence in Education Library. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2005.
- Mason Z, Briggs R, Silver E. Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social–emotional development, and parenting stress. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29(4):382-94.
- Mazza VA, Chiesa AM. Family needs on child development in the light of health promotion. *OBJN*. [Internet] 2008;7(3) [acesso em 12 nov 2014] Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1852>.
- Mello DF, Pancieri L, Wernet M, Andrade RD, Santos JS, Silva MAI. Vulnerabilidades na infância: experiências maternas no cuidado à saúde da criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014; 16(1):52-60.
- Milletich RJ, Kelley ML, Doane AN, Pearson MR. Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *J Fam Violence*. 2010 Oct; 25(7):627-37.
- Milteer R, Ginsburg K, Mulligan D. The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bond: Focus on Children in Poverty. *Pediatrics*. 2011;129(1):e204-e213.
- Moreno-De-Luca A, Myers SM, Challman TD, Moreno-De-Luca D, Evans DW, Ledbetter DH. Developmental brain dysfunction: Revival and expansion of old concepts based on new genetic evidence. *Lancet Neurol* 2013; 12(4):406-14.
- Motta MGC, Diefenbach GDF. Dimensões da vulnerabilidade para as famílias da criança com dor oncológica em ambiente hospitalar. *Escola Anna Nery*. 2013; 17(3):482-90.
- Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de Vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Cienc Saúde Coletiva* 2006; 12(2):319-24.
- Mustard JF. Early Human Development – Equity from the Start – Latin America. *Rev.latioam.cienc.soc.niñez juv* 2009;7(2):639-80.
- Mustard JF. Free market capitalism, social accountability and equity in early human (child) development. *Paediatr Child Health*. 2008;13(10):839-842.
- Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. O potencial de um instrumento para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde: saberes e práticas em saúde coletiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(2):253-258.
- Niccols A, Milligan K, Smith A, Sword W, Thabane L, Henderson J. Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: a systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse Neglect* 2012; 36(4):308-22.
- Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF. The use of the “vulnerability” concept in the Nursing area. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16(5):923-28.
- Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Gryschek ALPL, Araújo NVDL, Padoveze MC, Ciosak SI, Takahashi RF. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(esp2):1769-73.
- Nicolau CM, Costa APBM, Hazime HO, Krebs VLJ. Desempenho motor em recém-nascidos pré-termo de alto risco. *Journal of Human Growth and Development*. 2011; 21(2):327-34.

- Niehaus MD, Moore SR, Patrick PD, *et al.* Early childhood diarrhea is associated with diminished cognitive function 4 to 7 years later in children in a northeast Brazilian shantytown. *Am J Trop Med Hyg* 2002; 66: 590–93.
- Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernandez ML, *et al.* Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua. *Am J Trop Med Hyg* 1998; 58: 470–75.
- Oliveira LN, Breigeiron MK, Hallmanna S, Witkowskia MC. Vulnerabilities of children admitted to a pediatric inpatient care unit. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(4):367-73.
- Papalia D, Olds SW, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 227-266.
- Paro-Panjan D, Sustersic B, Neubauer D. Comparison of two methods of neurologic assessment in infants. *Pediatric neurology*. 2005; 33(5):317-24.
- Pedroso MLR, Motta MGC. A compreensão das vulnerabilidades socioeconômicas no cenário da assistência de Enfermagem pediátrica. *Rev Gaucha Enferm* 2010; 31(2):218-45.
- Peters MA, The end of neoliberal globalisation and the rise of authoritarian populism. *Education Philosophy and Theory*. 2017, no prelo.
- Pillhofer M, Spangler G, Bovenschen I, Kuenster A, Gabler S, Fallon B *et al.* Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2015;42:163-73.
- Pilz EM, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais do desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Cien Saude Coletiva*. 2007;12:181-90.
- Posada G, Jacobs A, Richmond MK, *et al.* Maternal caregiving and infant security in two cultures. *Dev Psychol* 2002; 38: 67–78.
- Raikes HH, Love JM. Early Head Start: A dynamic new program for infants and toddlers and their families. *Infant Mental Health Journal*. 2002;23(1-2):1-13.
- Razza R, Martin A, Brooks-Gunn J. Anger and Children's Socioemotional Development: Can Parenting Elicit a Positive Side to a Negative Emotion?. *J Child Fam Stud*. 2011;21(5):845-56.
- Shah P, Muzik M, Rosenblum K. Optimizing the Early Parent–Child Relationship: Windows of Opportunity for Parents and Pediatricians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2011;41(7):183-87.
- Shonkoff JP, Levitt P. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. *Neuron*. 2010;67(5):689-691.
- Shonkoff JP, Wood DL, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, McGuinn L *et al.* The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics* 2012; 129(1):232-46.
- Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*. 2011; 333(6045):982–983.
- Silva DI, Chiesa AM, Veríssimo MLOR, Mazza VA. Vulnerability of children in adverse situations to their development: proposed analytical matrix. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1397-402.

- Silva DI, Gonçalves JB, Plucheg VC, Mazza, VA, Slomp Junior H. Reorganização da Atenção à Saúde da Criança em Colombo, Paraná, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012; 36(1):251-62.
- Silva DI, Maftum MA, Mazza VA. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto & Contexto Enf*. 2014; 23(4):1087-94.
- Silva DI, Mazza VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência da juventude e doença materna. *Cogitare Enfermagem*. 2014; 19(2):217-23.
- Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Veríssimo MLOR. Children's vulnerability to health damages: elements, applicability and perspectives. *IOSR-JNHS* 2016;5(5):15-20.
- Silva DI, Peres AM, Wolff LDG, Mazza VA. Contributions of the concept of vulnerability to professional nursing practice: Integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6(2):848-55.
- Silva DI, Veríssimo MLOR, Mazza VA. Vulnerability in child development: Influence of public policies and health programs. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(1):11-18.
- Silva DI. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança segundo o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2012.
- Silveira AD, Neves ET. Crianças com necessidades especiais em saúde: cuidado familiar na preservação da vida. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2012; 11(1):74-80.
- Sousa PKR, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2): 381-384.
- Souza SNDHD, Mello DFD, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. saúde pública*. 2013; 29(6):1186-94.
- Takahashi RF. Marcadores de vulnerabilidade a infecção, adoecimento e morte por HIV e Aids. [Tese de Livre-Docência]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
- Thompson RA. Development in the first years of life. *Future of Children*. 2001, 11(1):21-33.
- Thompson RA. Doing it with feeling: The emotion in early socioemotional development. *Emotion Review* 2015; 7(1):121-125
- Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
- Vanderveen JA, Bassler D, Robertson CMT, Kirpalani H. Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *J Perinatol*. 2009; 29(5):343-51.
- Vieira VL, Cervato-Mancuso AM. Trabalho materno e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Pediatria (São Paulo)*. 2010; 32(3):177-83.
- Walker SP, Chang SM, Powell CA, Grantham-McGregor SM. Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study. *Lancet* 2005; 366: 1804-07.
- Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, *et al*. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*. 2011; 378(9799):1325-38.

- Wasserman GA, Liu X, Parvez F, *et al.* Water arsenic exposure and children's intellectual function in Araihaazar, Bangladesh. *Environ Health Perspect* 2004; 112: 1329–33.
- Wasserman GA, Liu X, Parvez F, *et al.* Water manganese exposure and children's intellectual function in Araihaazar, Bangladesh. *Environ Health Perspect* 2006; 114: 124–29.
- Weitzman C, Edmonds D, Davagnino J, Briggs-Gowan M. The Association Between Parent Worry and Young Children's Social-Emotional Functioning. *J Dev Behav Pediatr.* 2011;32(9):660-7.
- Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção [revisão]. *Rev Neurocienc* 2009; 17(1):51-6.
- Zimmermann P, Thompson, RA. New directions in developmental emotion regulation research across the life span Introduction to the special section. *Int J Behav Dev.* 2014; 38(2):139-41.

APÊNDICE

APÊNDICE – ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA FINAL DA REVISÃO INTEGRATIVA

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016.

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
1	Pubmed	Brophy-Herb H, Bocknek E, Vallotton C, Stansbury K, Senehi N, Dalimonte-Merckling D, <i>et al.</i> Toddlers with Early Behavioral Problems at Higher Family Demographic Risk Benefit the Most from Maternal Emotion Talk. <i>J Dev Behav Pediatr.</i> 2015;36(7):512-20.
2	Pubmed	Rothenberger S, Resch F, Dospod N, Moehler E. Prenatal stress and infant affective reactivity at five months of age. <i>Early Hum. Dev.</i> 2011;87(2):129-36.
3	Pubmed	Chang S, Wang L, Wang Y, Brouwer I, Kok F, Lozoff B <i>et al.</i> Iron-Deficiency Anemia in Infancy and Social Emotional Development in Preschool-Aged Chinese Children. <i>Pediatrics.</i> 2011;127(4):e927-e933.
4	Pubmed	Kim P, Feldman R, Mayes L, Eicher V, Thompson N, Leckman J <i>et al.</i> Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. <i>J Child Psychol Psychiatr.</i> 2011;52(8):907-15.
5	Pubmed	Shah P, Muzik M, Rosenblum K. Optimizing the Early Parent–Child Relationship: Windows of Opportunity for Parents and Pediatricians. <i>Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.</i> 2011;41(7):183-87.
6	Pubmed	Pitzer M, Jennen-Steinmetz C, Esser G, Schmidt M, Laucht M. Prediction of Preadolescent Depressive Symptoms From Child Temperament, Maternal Distress, and Gender: Results of a Prospective, Observacional longitudinal Study. <i>J Dev Behav Pediatr.</i> 2011;32(1):18-26.
7	Pubmed	Pearson R, Heron J, Melotti R, Joinson C, Stein A, Ramchandani P <i>et al.</i> The association between observed non-verbal maternal responses at 12 months and later infant development at 18 months and IQ at 4 years: A Observacional longitudinal study. <i>Infant Behav Dev.</i> 2011;34(4):525-33.
8	Pubmed	Weitzman C, Edmonds D, Davagnino J, Briggs-Gowan M. The Association Between Parent Worry and Young Children’s Social-Emotional Functioning. <i>J Dev Behav Pediatr.</i> 2011;32(9):660-7.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
9	Pubmed	Koutra K, Chatzi L, Roumeliotaki T, Vassilaki M, Giannakopoulou E, Batsos C <i>et al.</i> Socio-demographic determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age: Mother–Child Cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. <i>Infant Behav Dev.</i> 2012;35(1):48-59.
10	Pubmed	Black M, Quigg A, Hurley K, Pepper M. Iron deficiency and iron-deficiency anemia in the first two years of life: strategies to prevent loss of developmental potential. <i>Nutr. Rev.</i> 2011;69:S64-S70.
11	Pubmed	Conroy S, Pariante C, Marks M, Davies H, Farrelly S, Schacht R <i>et al.</i> Maternal Psychopathology and Infant Development at 18 Months: The Impact of Maternal Personality Disorder and Depression. <i>J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.</i> 2012;51(1):51-61.
12	Pubmed	Zerwas S, Von Holle A, Torgersen L, Reichborn-Kjennerud T, Stoltenberg C, Bulik C. Maternal eating disorders and infant temperament: Findings from the norwegian mother and child cohort study. <i>Int J Eat Disord.</i> 2012;45(4):546-55.
13	Pubmed	Garvin M, Tarullo A, Van Ryzin M, Gunnar M. Postadoption parenting and socioemotional development in postinstitutionalized children. <i>Dev Psychopathol.</i> 2012;24(01):35-48.
14	Pubmed	Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review. <i>Child Psychiatry Hum Dev.</i> 2012;43(5):683-714.
15	Pubmed	Kaldoja MKolk A. Social-emotional behaviour in infants and toddlers with mild traumatic brain injury. <i>Brain Injury.</i> 2012;26(7-8):1005-1013.
16	Pubmed	Maas A, Vreeswijk C, Cock E, Rijk C, Van Bakel H. “Expectant Parents”: Study protocol of a Observacional longitudinal study concerning prenatal (risk) factors and postnatal infant development, parenting, and parent-infant relationships. <i>BMC Pregnancy Childbirth.</i> 2012;12(1):46.
17	Pubmed	Letourneau N, Dennis C, Benzies K, Duffett-Leger L, Stewart M, Tryphonopoulos P <i>et al.</i> Postpartum Depression is a Family Affair: Addressing the Impact on Mothers, Fathers, and Children. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2012;33(7):445-457.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
18	Pubmed	Hoffman K, Adgent M, Goldman B, Sjödin A, Daniels J. Lactational Exposure to Polybrominated Diphenyl Ethers and Its Relation to Social and Emotional Development among Toddlers. <i>Environ Health Perspect.</i> 2012;120(10):1438-42.
19	Pubmed	Kroupina M, Fuglestad A, Iverson S, Himes J, Mason P, Gunnar M <i>et al.</i> Adoption as an intervention for institutionally reared children: HPA functioning and developmental status. <i>Infant Behav Dev.</i> 2012;35(4):829-37.
20	Pubmed	Baibazarova E, Van de Beek C, Cohen-Kettenis P, Buitelaar J, Shelton K, van Goozen S. Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months. <i>Psychoneuroendocrinology</i> 2013;38(6):907-15.
21	Pubmed	Aracena M, Krause M, Pérez J, Bedregal P, Undurraga C, Alamo N. Efectos de mediano plazo de un programa de intervención para madres adolescentes. <i>Aten Primaria</i> 2013;45(3):157-64.
22	Pubmed	Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.</i> 2012;48(8):1335-45.
23	Pubmed	Graham A, Fisher P, Pfeifer J. What Sleeping Babies Hear: A Functional MRI study of interparental conflict and infants' emotion processing. <i>Psychol Sci.</i> 2013;24(5):782-9.
24	Pubmed	Saleem H, Surkan P. Parental Pregnancy Wantedness and Child Social-Emotional Development. <i>Matern Child Health J.</i> 2013;18(4):930-8.
25	Pubmed	Palmer F, Anand K, Graff J, Murphy L, Qu Y, Völgyi E <i>et al.</i> Early Adversity, Socioemotional Development, and Stress in Urban 1-Year-Old Children. <i>J Pediatr.</i> 2013;163(6):1733-9.
26	Pubmed	Forssman L, Peltola M, Yrttiaho S, Puura K, Mononen N, Lehtimäki T <i>et al.</i> Regulatory variant of the TPH2 gene and early life stress are associated with heightened attention to social signals of fear in infants. <i>J Child Psychol Psychiatr.</i> 2013;55(7):793-801.
27	Pubmed	Kingston D, Tough S. Prenatal and Postnatal Maternal Mental Health and School-Age Child Development: A Systematic Review. <i>Matern Child Health J.</i> 2013;18(7):1728-1741.
28	Pubmed	Mendes D, Seidl-de-Moura M. Different Kinds of Infants' Smiles in the First Six Months and Contingency to Maternal Affective Behavior. <i>Span j psychol.</i> 2014;17.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
29	Pubmed	Alderman H, Behrman J, Grantham-McGregor S, Lopez-Boo F, Urzua S. Economic perspectives on integrating early child stimulation with nutritional interventions. <i>Ann NY Acad Sci.</i> 2014;1308(1):129-138.
30	Pubmed	Cuevas K, Deater-Deckard K, Kim-Spoon J, Watson A, Morasch K, Bell M. What's mom got to do with it? Contributions of maternal executive function and caregiving to the development of executive function across early childhood. <i>Dev Sci.</i> 2014;17(2):224-38.
31	Pubmed	Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. <i>Early Hum. Dev.</i> 2014;90(3):119-24.
32	Pubmed	Tran T, Biggs B, Tran T, Simpson J, de Mello M, Hanieh S <i>et al.</i> Perinatal common mental disorders among women and the social and emotional development of their infants in rural Vietnam. <i>Journal of Affective Disorders.</i> 2014;160:104-112.
33	Pubmed	Ahlf-Dunn SHuth-Bocks A. Intimate partner violence and infant socioemotional development: the moderating effects of maternal trauma symptoms. <i>Infant Ment Health.</i> 2014;35(4):322-35.
34	Pubmed	Pillhofer M, Spangler G, Bovenschen I, Kuenster A, Gabler S, Fallon B <i>et al.</i> Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. <i>Child Abuse Negl.</i> 2015;42:163-73.
35	Pubmed	Clarkson Freeman P. Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. <i>Infant Ment Health J.</i> 2014;35(6):544-54.
36	Pubmed	Frankel L, Umemura T, Jacobvitz D, Hazen N. Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. <i>Infant Behav Dev.</i> 2015;40:73-83.
37	Pubmed	Kaldoja M, Kolk A. Does Gender Matter? Differences in Social-Emotional Behavior Among Infants and Toddlers Before and After Mild Traumatic Brain Injury: A Preliminary Study. <i>J Child Neurol.</i> 2014;30(7):860-7.
38	Pubmed	Lecannelier F, Silva J, Hoffmann M, Melo R, Morales R. Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. <i>Infant Ment Health J.</i> 2014;35(2):151-9.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
39	Pubmed	Lenze S, Rodgers J, Luby J. A pilot, exploratory report on dyadic interpersonal psychotherapy for perinatal depression. <i>Arch Womens Ment Health</i> . 2015;18(3):485-91.
40	Pubmed	Muzik M, Rosenblum K, Alfafara E, Schuster M, Miller N, Waddell R <i>et al</i> . Mom Power: preliminary outcomes of a group intervention to improve mental health and parenting among high-risk mothers. <i>Arch Womens Ment Health</i> . 2015;18(3):507-21.
41	Pubmed	Ngure F, Reid B, Humphrey J, Mbuya M, Peltó G, Stoltzfus R. Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links. <i>Ann NY Acad Sci</i> . 2014;1308(1):118-28.
42	Pubmed	Noe D, Schluckwerder S, Reck C. Influence of Dyadic Matching of Affect on Infant Self-Regulation. <i>Psychopathology</i> . 2015;48(3):173-83.
43	Pubmed	Sampaio A, Lifter K. Neurosciences of infant mental health development: Recent findings and implications for counseling psychology. <i>J Couns Psychol</i> . 2014;61(4):513-20.
44	Pubmed	Van Den Heuvel M, Johannes M, Henrichs J, Van den Bergh B. Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. <i>Early Hum. Dev</i> . 2015;91(2):103-8.
45	Pubmed	Woodward L, Bora S, Clark C, Montgomery-Hönger A, Pritchard V, Spencer C <i>et al</i> . Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. <i>J Perinatol</i> . 2014;34(7):555-61.
46	Web of Science	Ranta J, Raitasalo K. Disorders of cognitive and emotional development in children of mothers with substance abuse and psychiatric disorders. <i>Nord Stud Alcohol Dr</i> . 2015;32(6):591-604.
47	Web of Science	Bécares L, Nazroo J, Kelly Y. A longitudinal examination of maternal, family, and area-level experiences of racism on children's socioemotional development: Patterns and possible explanations. <i>Soc Sci Med</i> . 2015;142:128-35.
48	Web of Science	Matte-Gagné C, Harvey B, Stack D, Serbin L. Contextual Specificity in the Relationship between Maternal Autonomy Support and Children's Socio-emotional Development: An observational longitudinal Study from Preschool to Preadolescence. <i>J Youth Adolescence</i> . 2015;44(8):1528-41.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
49	Web of Science	Melchior M, Hersi R, Van Der Waerden J, Larroque B, Saurel-Cubizolles M, Chollet A, <i>et al.</i> Maternal tobacco smoking in pregnancy and children's socio-emotional development at age 5: The EDEN mother-child birth cohort study. <i>Eur Psychiatry</i> 2015;30(5):562-8.
50	Web of Science	Mortensen JBarnett M. Teacher–Child Interactions in Infant/Toddler Child Care and Socioemotional Development. <i>Early Educ Dev.</i> 2014;26(2):209-29.
51	Web of Science	McCoy D, Connors M, Morris P, Yoshikawa H, Friedman-Krauss A. Neighborhood economic disadvantage and children's cognitive and social-emotional development: Exploring Head Start classroom quality as a mediating mechanism. <i>Early Child. Res. Q.</i> 2015;32:150-9.
52	Web of Science	Wade C. The Observacional longitudinal effects of after-school program experiences, quantity, and regulatable features on children's social–emotional development. <i>Child Youth Serv Rev.</i> 2015;48:70-9.
53	Web of Science	Schonert-Reichl K, Oberle E, Lawlor M, Abbott D, Thomson K, Oberlander T, <i>et al.</i> Enhancing cognitive and social–emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. <i>Dev. Psychol.</i> 2015;51(1):52-66.
54	Web of Science	Hestenes L, Kintner-Duffy V, Wang Y, La Paro K, Mims S, Crosby D, <i>et al.</i> Comparisons among quality measures in child care settings: Understanding the use of multiple measures in North Carolina's QRIS and their links to social-emotional development in preschool children. <i>Early Child. Res. Q.</i> 2015;30:199-214.
55	Web of Science	Niclasen J, Andersen A, Strandberg-Larsen K, Teasdale T. Is alcohol binge drinking in early and late pregnancy associated with behavioural and emotional development at
55	Web of Science	age 7 years?. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry.</i> 2014;23(12):1175-80.
56	Web of Science	Saur A, Correia S, Bettiol H, Barbieri M, Loureiro S. Variables associated with cognitive, behavioral and emotional development: a cohort of schoolchildren. <i>Psico-USF (Impr.)</i> 2014;19(1):131-41.
57	Web of Science	Baker C. Fathers' and Mothers' Home Literacy Involvement and Children's Cognitive and Social Emotional Development: Implications for Family Literacy Programs. <i>Appl. Dev. Sci.</i> 2013;17(4):184-97.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
58	Web of Science	Bakermans-Kranenburg M, Steele H, Zeanah C, Muhamedrahimov R, Vorria P, Dobrova-Krol N, <i>et al.</i> Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. <i>Monogr Soc Res Child Dev.</i> 2011;76(4):62-91.
59	Web of Science	Bowie B, Carrere S, Cooke C, Valdivia G, McAllister B, Doohan E. The Role of Culture in Parents' Socialization of Children's Emotional Development. <i>West. J. Nurs. Res.</i> 2011;35(4):514-33.
60	Web of Science	Chen X. Culture, Peer Interaction, and Socioemotional Development. <i>Child Dev. Perspect</i> 2011;6(1):27-34.
61	Web of Science	Fox J, Warner C, Lerner A, Ludwig K, Ryan J, Colognori D, <i>et al.</i> Preventive Intervention for Anxious Preschoolers and Their Parents: Strengthening Early Emotional Development. <i>Child Psychiatry Hum Dev.</i> 2012;43(4):544-59.
62	Web of Science	Gromoske A, Maguire-Jack K. Transactional and Cascading Relations Between Early Spanking and Children's Social-Emotional Development. <i>J Marriage Fam.</i> 2012;74(5):1054-68.
63	Web of Science	Huang J, Sherraden M, Kim Y, Clancy M. Effects of Child Development Accounts on Early Social-Emotional Development. <i>JAMA Pediatrics.</i> 2014;168(3):265.
64	Web of Science	Jackson A, Preston K, Thomas C. Single Mothers, Nonresident Fathers, and Preschoolers' Socioemotional Development: Social Support, Psychological Well-Being, and Parenting Quality. <i>J Soc Serv Res.</i> 2013;39(1):129-40.
65	Web of Science	Laible D. Does It Matter if Preschool Children and Mothers Discuss Positive vs. Negative Events During Reminiscing? Links with Mother-reported Attachment, Family Emotional
65	Web of Science	Climate, and Socioemotional Development. <i>Soc Dev.</i> 2011;20(2):394-411.
66	Web of Science	Nelson J, O'Brien M, Calkins S, Leerkes E, Marcovitch S, Blankson A. Maternal Expressive Style and Children's Emotional Development. <i>Infant Child Dev.</i> 2011;21(3):267-86.
67	Web of Science	Razza R, Martin A, Brooks-Gunn J. Anger and Children's Socioemotional Development: Can Parenting Elicit a Positive Side to a Negative Emotion?. <i>J Child Fam Stud.</i> 2011;21(5):845-56.
68	Web of Science	Simó S, D'Ocon A. La estructura temporal de la experiencia de sensibilidad materna: su efecto sobre el desarrollo cognitivo y emocional infantil. <i>Infancia y Aprendizaje.</i> 2011;34(4):481-93.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
69	CINAHL	Ali E, Rattani S. Effects of Maternal Employment on Child's Emotional Development. <i>Int J Nurs Educ Scholarsh.</i> 2015;7(2):55.
70	CINAHL	Almeida C, Sá E, Cunha F, Pires E. Common mental disorders during pregnancy and baby's development in the first year of life. <i>J Reprod Infant Psychol.</i> 2012;30(4):341-51.
71	CINAHL	Guedeney A, Pingault J, Thorra A, Larroque B. Social withdrawal at 1 year is associated with emotional and behavioural problems at 3 and 5 years: the Eden mother-child cohort study. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry.</i> 2014; 23(12):1181-88.
72	CINAHL	Mason Z, Briggs R, Silver E. Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. <i>J Reprod Infant Psychol.</i> 2011;29(4):382-94.
73	CINAHL	Nash J. Maternal Sensitivity in Mother-Infant Interactions for Infants with and without Prenatal Alcohol Exposure [Doctor of Philosophy]. University of Washington; 2013.
74	CINAHL	Popp T, Wilcox M. Capturing the Complexity of Parent-Provider Relationships in Early Intervention. <i>Infants Young Child</i> 2012;25(3):213-31.
75	ERIC	Olusegun E. Domestic violence, risky family environment and children: A bio-psychology perspective. <i>Int J Psychol Couns</i> 2014;6(8):107-18.
76	ERIC	Aubrey C, Ward K. Early years practitioners' views on early personal, social and emotional development. <i>Emotional and Behavioural Difficulties.</i> 2013;18(4):435-47.
77	ERIC	Betawi I. What effect does story time have on toddlers' social and emotional skills? <i>Early Child Dev. Care.</i> 2014;185(4):594-600.
78	ERIC	Bornstein M, Putnick D. Cognitive and Socioemotional Caregiving in Developing Countries. <i>Child Dev.</i> 2012;83(1):46-61.
79	ERIC	Claessens A. Kindergarten child care experiences and child achievement and socioemotional skills. <i>Early Child Res Q.</i> 2012;27(3):365-75.
80	ERIC	Haskett M, Armstrong J, Tisdale J. Developmental Status and Social-Emotional Functioning of Young Children Experiencing Homelessness. <i>Early Child Educ J.</i> 2015;44(2):119-25.
81	ERIC	Holmes M. The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. <i>J Child Psychol Psychiatr.</i> 2013;54(9):986-95.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
82	ERIC	Kochanska G, Kim S. Difficult temperament moderates links between maternal responsiveness and children's compliance and behavior problems in low-income families. <i>J Child Psychol Psychiatr.</i> 2012;54(3):323-32.
83	ERIC	Wu J, Chiang T. Family structure transitions and early childhood development in Taiwan: Evidence from a population-based birth cohort study. <i>Int J Behav Dev.</i> 2014;39(3):275-84.
84	LILACS	Silva M, Airoidi M. A influência do familiar na aquisição de habilidades funcionais da criança com deficiência visual. <i>Rev Ter Ocup Univ São Paulo.</i> 2014;25(1):36.
85	PsycNET	Briggs R, Silver E, Krug L, Mason Z, Schrag R, Chinitz S <i>et al.</i> Healthy Steps as a moderator: The impact of maternal trauma on child social-emotional development. <i>Clin Pract Pediatr Psychol.</i> 2014;2(2):166-75.
86	PsycNET	Brown J, Barbarin O, Scott K. Socioemotional trajectories in Black boys between kindergarten and the fifth grade: The role of cognitive skills and family in promoting resiliency. <i>Am J Orthopsychiatry.</i> 2013;83(2-3):176-84.
87	SCOPUS	Bernal R. The impact of a vocational education program for childcare providers on children's well-being. <i>Econ Educ Rev.</i> 2015;48:165-83.
88	SCOPUS	Bernal R, Fernández C. Subsidized childcare and child development in Colombia: Effects of "Hogares Comunitarios de Bienestar" as a function of timing and length of exposure. <i>Soc Sci Med</i> 2013;97:241-9.
89	SCOPUS	Bocknek E, Brophy-Herb H, Fitzgerald H, Burns-Jager K, Carolan M. Maternal Psychological Absence and Toddlers' Social-Emotional Development: Interpretations From the Perspective of Boundary Ambiguity Theory. <i>Fam Proc.</i> 2012;51(4):527-41.
90	SCOPUS	Bratsch-Hines M, Mokrova I, Vernon-Feagans L. Child care instability from 6 to 36 months and the social adjustment of children in prekindergarten. <i>Early Child. Res. Q</i> 2015;30:106-16.
91	SCOPUS	Cooklin A. Promoting children's resilience to parental mental illness: engaging the child's thinking. <i>Adv Psychiatr Treat.</i> 2013;19(3):229-40.
92	SCOPUS	Fletcher R, Feeman E, Garfield C, Vimpani G. The effects of early paternal depression on children's development. <i>Med J Aust.</i> 2011;195(11):685-9.
93	SCOPUS	Grinstein-Weiss M, Williams Shanks T, Beverly S. Family Assets and Child Outcomes: Evidence and Directions. <i>Future Child</i> 2014;24(1):147-70.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. (Continuação)

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
94	SCOPUS	Huang J, Sherraden M, Purnell J. Impacts of Child Development Accounts on maternal depressive symptoms: Evidence from a randomized statewide policy experiment. <i>Soc Sci Med</i> 2014;112:30-38.
95	SCOPUS	Kim P, Rigo P, Leckman J, Mayes L, Cole P, Feldman R, <i>et al.</i> A Prospective Longitudinal Study of Perceived Infant Outcomes at 18–24 Months: Neural and Psychological Correlates of Parental Thoughts and Actions Assessed during the First Month Postpartum. <i>Front Psychol.</i> 2015;6:1772.
96	SCOPUS	Kohrt BK, Barrueco S, Pérez CP. Domestic violence as a threat to maternal and child well-being in an urban migrant community in Peru. <i>Rev Panam Salud Publica.</i> 2015;37(4/5):265–72.
97	SCOPUS	Krol K, Rajhans P, Missana M, Grossmann T. Duration of exclusive breastfeeding is associated with differences in infants and brain responses to emotional body expressions. <i>Front Behav Neurosci.</i> 2015;8:459.
98	SCOPUS	Lee D, Mc Lanahan S. Family Structure Transitions and Child Development: Instability, Selection, and Population Heterogeneity. <i>Am Sociol Rev</i> 2015;80(4):738-63.
99	SCOPUS	Leuzinger-Bohleber M. Social Emotional Risk Factors. <i>Child Indic Res.</i> 2014;7(4):715-34.
100	SCOPUS	Lewin A, Mitchell S, Waters D, Hodgkinson S, Southammakosane C, Gilmore J. The Protective Effects of Father Involvement for Infants of Teen Mothers with Depressive Symptoms. <i>Matern Child Health J.</i> 2014;19(5):1016-23.
101	SCOPUS	Meiser S, Zietlow A, Reck C, Träuble B. The impact of postpartum depression and anxiety disorders on children's processing of facial emotional expressions at pre-school age. <i>Arch Womens Ment Health.</i> 2015;18(5):707-16.
102	SCOPUS	Mills-Koonce W, Propper C, Barnett M. Poor infant soothability and later insecure-ambivalent attachment: Developmental change in phenotypic markers of risk or two measures of the same construct? <i>Infant Behav Dev.</i> 2012;35(2):215-25.
103	SCOPUS	Milteer R, Ginsburg K, Mulligan D. The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bond: Focus on Children in Poverty. <i>Pediatrics.</i> 2011;129(1):e204-e213.
104	SCOPUS	Nguyen DR, Ee J, Berry-Cabán CS, Hoedebecke K. The effects of military deployment on early child development. <i>US Army Med Dep J.</i> 2014;(4-14):81-6.
105	SCOPUS	Panico L, Webb E, Becares L. Exploring Household Dynamics: The Reciprocal Effects of Parent and Child Characteristics. <i>Longit Life Course Stud.</i> 2014;5(1):42-55.

Quadro 77 – Referências dos artigos selecionados na revisão integrativa e submetidos à análise temática para categorização dos fatores de exposição que podem levar a disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes. São Paulo, 2016. **(Continuação)**

Nº	Base de dados/ Portal	Referência
106	SCOPUS	Penela E, Henderson H, Hane A, Ghera M, Fox N. Maternal Caregiving Moderates the Relation Between Temperamental Fear and Social Behavior with Peers. <i>Infancy</i> . 2012;17(6):715-30.
107	SCOPUS	Planalp E, Braungart-Rieker J. Trajectories of Regulatory Behaviors in Early Infancy: Determinants of Infant Self-Distracton and Self-Comforting. <i>Infancy</i> . 2014;20(2):129-59.
108	SCOPUS	Santelices M, Guzmán G M, Aracena M, Farkas C, Armijo I, Pérez-Salas C <i>et al.</i> Promoting secure attachment: evaluation of the effectiveness of an early intervention pilot programme with mother-infant dyads in Santiago, Chile. <i>Child Care Health Dev</i> 2010;37(2):203-10.
109	SCOPUS	Schwichtenberg A, Shah P, Poehlmann J. Sleep and Attachment in Preterm Infants. <i>Infant Ment Health J</i> . 2013;34(1):37-46.
110	SCOPUS	Sierau S, Lehmann E, Jungmann T. Fathers in disadvantaged families: The importance of parental self-efficacy and partnership satisfaction for infants' development and mothers' interactive style. <i>Fam Sci</i> . 2011;2(2):76-86.
111	SCOPUS	Smithers L, Searle A, Chittleborough C, Scheil W, Brinkman S, Lynch J. A whole-of-population study of term and post-term gestational age at birth and children's development. <i>BJOG</i> 2015;122(10):1303-11.
112	SCOPUS	Zarra-Nezhad M, Kiuru N, Aunola K, Zarra-Nezhad M, Ahonen T, Poikkeus A, <i>et al.</i> Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. <i>J Child Psychol Psychiatr</i> . 2014;55(11):1260-9.

Fonte: Dados da pesquisa.

(Conclusão)

ANEXO

ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Figura 8 - Termo de consentimento livre e esclarecido. São Paulo, 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de lhe convidar para participar da pesquisa intitulada **"Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional"**.

Essa pesquisa tem por objetivos: construir marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional, realizar a validação de conteúdo desses marcadores e estabelecer uma escala de grau de vulnerabilidade do lactente para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. Este estudo é justificado pela inexistência de tecnologias que possibilitem a identificação de condições de vulnerabilidade de crianças menores de dois anos para prejuízos no desenvolvimento socioemocional. Tais tecnologias visam encontrar respostas sociais e políticas para o pleno desenvolvimento das crianças.

Ao concordar, você necessitará ler o caderno (com os marcadores, os manuais operacionais e a proposta de escala de grau de vulnerabilidade) que se encontra em anexo desse e-mail e depois deverá acessar os links apresentados no texto da mensagem eletrônica. Nesses links você será direcionado a documentos eletrônicos e deverá responder às questões apresentadas para o processo de validação de conteúdo dos marcadores de vulnerabilidade dos lactentes e da escala de grau de vulnerabilidade. Tal preenchimento durará em média 50 minutos.

É necessário primeiro que você acesse o formulário de validação que contém o termo de consentimento, sua descrição como profissional os links para todos os marcadores: Caso seja sua vontade, esses formulários poderão ser enviados, por email em formato de planilha Excel e você poderá colaborar dessa forma.

Considera-se que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, assim nessa pesquisa o risco se refere à possibilidade de algum constrangimento por parte do avaliador. A fim de evitar tais danos, seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garantirá o seu anonimato, assim como não haverá a geração de qualquer tipo de despesa ou de remuneração. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa.

Você terá garantia plena da liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Os resultados estarão disponíveis para todos os interessados, e também serão divulgados em publicações e eventos científicos, sem a identificação dos participantes.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas. O principal pesquisador é Daniel Ignacio da Silva, que pode ser encontrado no endereço: Travesso Lorenzo Ratti, 3-A – Cursino – São Paulo-SP CEP 04153-120. Fone: (11) 98027-5734. E-mail: daniel.silva1076@usp.br

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP 05403-000. Fone: (11) 3061-8858. E-mail: cepee@usp.br

Essa pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Pesquisador responsável: Daniel Ignacio da Silva
Orientadora: Prof.ª Dr.ª. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Data: ____/____/20____.

☐ Aceito participar dessa pesquisa

☐ Não aceito participar dessa pesquisa