

FACTORES DE RIESGO PARA PROBLEMAS DE DESARROLLO INFANTIL¹

Margaret Rose Santa Maria-Mengel²

Maria Beatriz Martins Linhares³

El estudio descriptivo-correlacional objetiva detectar riesgos para problemas del desarrollo del niño en los cuatro primeros años, identificar recursos protectores en el ambiente familiar, verificar las mejores variables antedichas del desarrollo en riesgo, en una muestra no-clínica de 120 niños registrados en un Programa de Salud de la Familia. Fueron utilizados instrumentos de evaluación del desarrollo global, lenguaje expresivo del niño y ambiente familiar. El análisis de regresión logística indicó que cuanto menor escolaridad del padre, mayor chance de riesgo para problemas de desarrollo. El histórico del estado nutricional debajo de lo normal a los seis meses de edad y el riesgo psicosocial en el ambiente familiar aumentaba la probabilidad de problemas de lenguaje expresivo. Concluyendo, la selección de riesgos para problemas de desarrollo del niño y el análisis de factores psicosociales del contexto familiar deben incluirse como procedimientos de intervención preventiva en programas de Salud de la Familia.

DESCRIPTORES: desarrollo infantil; riesgo; triage; programa salud de la familia

RISK FACTORS FOR INFANT DEVELOPMENTAL PROBLEMS

This descriptive-correlational study aimed to detect risks for child developmental problems in the first four years of age, to identify the protective resources in the familiar environment, and to verify the best predictive variables of the development at risk. The non-clinical sample was composed by 120 children registered in a Family Health Program. The assessment instruments for global development, expressive language and familiar environment were used. The logistic regression analysis indicated that the lower the father's educational level, the higher the risk for developmental problems. Both the history of low nutritional state at six months of age and the psychosocial risk in the family environment increased the chances of having expressive language problems. It is concluded that screening tests of risk for developmental problems and the analysis of the psychosocial factors in the familiar context should be considered as preventive intervention procedure in the Family Health Programs.

DESCRIPTORS: child development; risk; triage; family health program

FATORES DE RISCO PARA PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Este estudo descritivo-correlacional teve por objetivo detectar riscos para problemas do desenvolvimento da criança nos quatro primeiros anos, identificar recursos protetores no ambiente familiar e verificar as melhores variáveis preditoras do desenvolvimento em risco, em amostra não-clínica composta por 120 crianças cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Utilizaram-se instrumentos de avaliação do desenvolvimento global, da linguagem expressiva da criança e do ambiente familiar. A análise de regressão logística indicou que quanto menor a escolaridade do pai, maior a chance de risco para problemas de desenvolvimento. A história do estado nutricional abaixo do normal aos seis meses de idade e o risco psicossocial no ambiente familiar aumentava a probabilidade de problemas de linguagem expressiva. Conclui-se que a triagem de riscos para problemas de desenvolvimento da criança e a análise dos fatores psicossociais do contexto familiar devem ser incluídas como procedimento de intervenção preventiva em Programas de Saúde da Família.

DESCRITORES: desenvolvimento infantil; risco; triagem; programa saúde da família

¹ Apoyo financiero de la Fundación de Apoyo a la Enseñanza, Investigación y Atención del HCFMRP-USP; ² Doctoranda, e-mail: mrs2@uol.com.br; ³ Profesor Doctor, e-mail: linhares@fmrp.usp.br. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil

INTRODUCCIÓN

Los tres primeros años de vida en el niño, han sido priorizados por ser una etapa de desarrollo caracterizado por adquisiciones importantes y por la elasticidad cerebral⁽¹⁾. En esta fase se dan grandes avances en el área motora, cognitiva y social⁽²⁾, así como en la adquisición y dominio del lenguaje⁽³⁾, los que son esenciales para el desarrollo global y para el aprendizaje en el niño.

En los Programas de Salud de la Familia establecidos en la comunidad, se observa una constante búsqueda por la calidad de vida, con la intención de establecer una buena adaptación durante el proceso de desarrollo. En este sentido, el enfoque de riesgo ha sido utilizado como una forma de reconocimiento y seguimiento precoz de algunos grupos más vulnerables a la morbilidad. Esta acción es importante para brindar atención de acuerdo con el nivel de riesgo que cada persona presenta, considerado riesgo a la "mayor probabilidad de que un individuo o grupo de personas puedan sufrir en el futuro daño a su salud"⁽⁴⁾.

La identificación eficaz de niños en riesgo, usando un enfoque comprensivo se inicia con un examen de los factores de riesgo, los cuales propician desordenes en niños, volviéndolos vulnerables frente a determinadas actividades parte del ciclo vital. Los riesgos al desarrollo pueden encontrarse en el propio niño (componentes biológicos, temperamento y la propia sintomatología), en la familia (historia y dinámica familiar) o en el ambiente (nivel socioeconómico, apoyo social, escolaridad y el contexto cultural)⁽⁵⁾.

Se debe tomar en cuenta la evolución de factores de riesgo y la "resiliencia", la cual es definida como las diferencias individuales de las personas en repuesta al estrés y la adversidad, funcionando como un mecanismo de protección⁽⁶⁾. De esta forma, el contexto familiar puede contribuir en los procesos de resiliencia durante la trayectoria del desarrollo. El niño debe ser comprendido en sus diferentes contextos de desarrollo, incluyendo desde el micro-sistema familiar hasta el macro-sistema cultural en la cual se introduce⁽⁷⁾. El riesgo profesional psico-social familiar puede ser evaluado a través de un índice, el cual incluye variables importantes presentes en el día a día del niño, los cuales son: baja escolaridad de los padres, problemas conyugales frecuentes, hacinamiento, rechazo al embarazo, maternidad/paternidad precoz, entre los principales⁽⁸⁾.

Dentro del ámbito preventivo, el análisis de riesgos en el desarrollo inicial requiere de instrumentos que puedan ser aplicados en larga escala, por los diversos profesionales para la detección precoz de posibles problemas. Esta práctica se muestra acorde con los objetivos de la atención primaria de salud del niño. En este sentido, instrumentos en forma de Listas e Inventarios tales como el Test de Denver-II^(2,9) y la Lista de Evaluación del Vocabulario Expresivo (LAVE) son utilizados. Paralelamente a la evaluación de indicadores de desarrollo del niño, es también necesaria la evaluación de riesgos y recursos del ambiente familiar realizada a través el Inventario HOME⁽¹¹⁻¹³⁾.

El especialista en desarrollo infantil en la atención primaria del niño necesita conocer como se comporta un niño con desarrollo típico, así como identificar cuales son los factores que pueden contribuir para el desarrollo atípico. Los objetivos del presente estudio fueron: a) detectar factores de riesgo para problemas del desarrollo del niño en los cuatro primeros años de vida; b) identificar recursos protectores en el ambiente familiar; c) identificar las mejores variables, que predicen estos riesgos.

MÉTODO

La muestra fue compuesta por 120 niños de 6 a 44 meses, de ambos sexos, procedentes de una muestra no clínica en una comunidad atendida en el Núcleo de Salud de la Familia IV de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de São Paulo. La población registrada en este Núcleo durante el periodo de recolección de datos fue de 311 niños, siendo 76 recién nacidos hasta los 12 meses y 235 con edad entre 12 y 48 meses. La muestra potencial inicial fue constituida por 199 niños, sin embargo 79 (40%) no participaron del estudio por los motivos a seguir: rechazo en participar del estudio (16%), cambios de domicilio de las familias para otra área fuera del Núcleo (18%) e imposibilidad de participar debido al horario de trabajo de las madres (6%),

Fue realizada la consulta a las fichas de registro de las familias de los agentes comunitarios y las historias clínicas de niños que son parte de la atención del Núcleo IV, para identificar aquellos que estaban de acuerdo con el criterio de edad. Posterior a la identificación de los niños fue realizado el contacto con la familia y la invitación para participar del estudio. Las familias firmaron un término de consentimiento libre y aclarado

y participaron de una entrevista de información sobre los resultados de la evaluación, así como recibieron orientaciones; en algunos casos fueron llevadas para interconsulta con el especialista. El presente estudio fue aprobado por la Directora Académica de Enseñanza e Investigación del Centro de Salud Escuela de la FMRP-USP y por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Salud Escuela de la FMRP-USP.

La evaluación del niño y del ambiente familiar fue previamente marcado y realizado a través de una única visita domiciliaria. Los niños fueron evaluados individualmente a través del Test de Denver-II⁽⁹⁾, que indica el riesgo o normalidad en el desarrollo identificando indicadores de atraso o cuidado. Las madres respondieron a la Guía de Entrevista para Riesgo Biopsicosocial⁽¹⁴⁾, Índice de Riesgo Psicosocial⁽⁸⁾, Lista de Evaluación del Vocabulario Expresivo⁽¹⁰⁾ (solo para niños de 24 a 44 meses), la Escala de Eventos Vitales⁽¹⁵⁾ y Cuestionario ABIEME (Asociación Brasileira de Institutos de Investigación de Mercado)⁽¹⁶⁾. El inventario HOME para la Observación y Medida del Ambiente⁽¹³⁾ fue llenado a través de la observación de la investigadora en el hogar del niño durante la visita domiciliaria.

Se realizó el análisis estadístico descriptivo de las características socio-demográficas de la muestra y de las variables estudiadas en términos de resultados obtenidos por medio de instrumentos de evaluación. Así mismo, se procedió al análisis de regresión logística. Los datos fueron procesados por el *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS) versión 12.0. El nivel significativo adoptado para el estudio fue de 5% (= 0,05).

RESULTADOS

La muestra fue constituida por 120 niños de 6 a 44 meses (Mediana = 22 meses), siendo 58% de sexo masculino, 27% frecuentaban jardines escolares o escuela de Educación Infantil. Los niños integraban 107 familias, pues en alguna de estas existía más de un niño con edad dentro del criterio de participación para el estudio. Con relación a las características de las familias, estas eran formadas en su mayoría (98%) por padres biológicos como cuidadores responsables por los niños. Con respecto al estado civil de los padres, predominó la unión estables (77%) existiendo un grupo de 18% de madres solteras. Las madres y los padres eran adultos jóvenes, con edad media de 25/29 y variación de 14-49/20-58, para el caso de los cuidadores

ser los abuelos, estos eran ancianos con edad mediana de 70/72, variando entre 68-70/72-78. El nivel de escolaridad predominante de los cuidadores fue de cuatro años de estudio, ubicándolos en una escolaridad de nivel fundamental. Con respecto a la ocupación profesional, 53% de las cuidadoras no desempeñaban actividad remunerada, quienes permanecían en el hogar, y 24% estaban sin empleo. Al mismo tiempo, los cuidadores tenían una actividad profesional no calificada o semi-calificada en su mayoría (66%) y 10% se encontraban desempleados.

Con respecto a la clase socio-económica, mas de la mitad (54%) procedían de familias de nivel D, mientras que las demás predominaron los niveles C (22%) y E (17%), según la clasificación dada por la ABIEME. La figura paterna en la mayoría de familias (71%) era considerada como el jefe de familia. El salario familiar varió de una condición ausente hasta R\$ 2 300,00, situándose con una mediana de R\$ 500,00. Con respecto al lugar de residencia, la gran mayoría (68%) vivía dentro de la localización de pueblos jóvenes.

De acuerdo con el Test de Triage de Denver-II se verificó que 33% del total de 120 niños, presentaron riesgo para problemas de desarrollo. El riesgo se dio debido a la presencia de indicadores de "cuidado" en vez de "atraso" en el desarrollo global. En las áreas específicas de lenguaje, motricidad fina y gruesa se descató el item con "cuidado" en 35%, 19% y 21%. Se debe destacar que en el área de lenguaje expresiva y receptiva hubo un alto índice de niños que presentaron indicadores de "cuidado"(35%) y 4% presentaron "atraso".

Con relación a los resultados en la LAVE, se encontró que de los 56 niños evaluados en el grupo de 24 y 44 meses, se tuvo una mediana de 90,95 de puntuación-estándar. También existió predominio de clasificación normal (93%), con pequeño porcentaje de riesgo (7%) para problemas de desarrollo específico en el lenguaje expresivo, que involucraba la evaluación del vocabulario dentro de las conversaciones que se tuvo con los niños.

Considerando el inventario HOME se verificó una media de 30 puntos en un conjunto de 45 items. Se puede sumar a ello que, 74% de los niños presentaron un nivel medio de estimulación en el ambiente familiar. Con relación a los scores en las subescalas, capacidad de respuesta, aceptación del niño, organización del ambiente físico en general, involucramiento materno con el niño y la oportunidad para variar de estímulo en el ambiente, las

puntuaciones fueron altas, con excepción de la provisión de materiales apropiados a la edad del niño. Se puede resaltar que en esta subescala, así como en la aceptación del niño y del desarrollo materno, el límite inferior de la amplitud de variación fue de cero, lo que significa que en algunas familias no habían juguetes disponibles para el niño, existiendo poca aceptación y involucramiento por parte de la madre.

Con respecto a los aspectos potenciales vitales estresante, vividos en el último año por las familias de acuerdo con la Escala de Aspecto Vital, la mediana fue de seis aspectos, con variación de cero a 15 aspectos. La mayor presencia de estos aspectos adversos se dio en las áreas relacionadas a asuntos de la familia (76%) y dificultades personales (75%) en relación a las áreas de finanzas (66%), trabajo (62%), cambios en el ambiente (52%) y pérdida de apoyo social (44%). La mayor incidencia de aspectos adversos en la muestra superior a 25% fueron los relacionados a las deudas (54%) y pérdidas financieras (44%), seguido del nacimiento en la familia (45%), pérdida de empleo (43%), cambios en la actividad recreativa (41%) y cambio en el número de personas que viven en casa (40%).

El modelo de predicción analizado por medio de la regresión logística, permitió verificar que solo la variable escolaridad del padre mostró ser predictor de riesgo para problemas de desarrollo global en niños dentro del grupo de 6 a 44 meses. Con respecto al desarrollo del lenguaje expresivo, fueron encontradas dos variables como mejores predictoras de vocabulario en el niño. Niños con historia de estado nutricional inferior a lo normal dentro de los seis meses de edad, según informaciones del cuidador, presentaron 16 veces más probabilidades de tener problemas de lenguaje. Así mismo, la presencia de alto riesgo psicosocial en el ambiente familiar del niño⁽⁸⁾ provoca, cuatro veces mayor probabilidad para que el niño desarrolle problemas en el desarrollo del lenguaje expresivo (Tabla 1).

Tabla 1 - Análisis de regresión logística de factores de riesgo para el desarrollo en el niño

Indicadores de desarrollo	Valor de p	OR	IC (95%)
Desarrollo Global (Denver-II) - 6 a 44m			
Escolaridad del padre	0,04	0,40	0,17-0,97
Lenguaje expresivo (LAVE) - 24 a 44m			
Estado nutricional a los 6 meses	0,05	16,94	0,93-308,07
Índice de Riesgo psico-social (suma de ítems)	0,05	4,07	0,96-17,18

Valor de p = 0,05; OR = Odds Ratio; IC = Intervalos de Confianza

DISCUSIÓN

Los resultados relativos a las dificultades y recursos individuales del niño, mostraron que en esta muestra, 33% de ellos estaban en riesgo para problemas de desarrollo; hubo la presencia de mayores indicadores de cuidados que de atrasos para la adquisición de habilidades desarrolladas. Tales resultados son similares a los de un estudio brasileiro en el cual se usó el Test de Denver-II, en donde encontraron 34% de sospecha de atraso en el desarrollo de niños sin riesgo establecido a los 12 meses de vida cronológica corregida, los cuales habían nacido en hospitales de Pelotas y vivían en la zona urbana⁽²⁾.

Se destaca que el índice de sospecha de riesgo en el lenguaje, identificado a través de Denver-II, fue mayor al encontrado por el LAVE (7%). El Denver -II evalúa el lenguaje receptivo y expresivo con respecto a los aspectos de comprensión y expresión no solo por palabras, sino a través de sonidos imitando al adulto o por gesto del bebe.

El LAVE evalúa el lenguaje expresivo, que se presenta a través de palabras emitidas de forma comprensible para los familiares y personas extrañas al niño. La presencia de niños en riesgo en esta área, en los primeros años de vida mereció especial atención y cuidado por ser un área extremadamente importante para el desarrollo, en la medida en que está vinculada directamente con la comunicación social, desarrollo cognitivo y aprendizaje escolar⁽¹⁷⁾.

Con respecto al contexto de desarrollo de los niños de la muestra estudiada, se observó que en un ambiente familia existían indicios de grave riesgo psicosocial. Los cuidadores de los niños presentaban bajo nivel de escolaridad (alrededor de cuatro años de estudio), profesiones semi-calificadas o no calificadas, pertenecientes a la clase socio-económica D y tenían salario familiar medio inferior a dos salarios mínimos vigentes. La mayor parte de las madres no tenían salario, pues permanecían en el hogar (53%) o estaban desempleadas (24%).

Las variables escolaridad y empleo de los padres son consideradas variables distantes de acuerdo con la teoría ecológica, en los contextos de desarrollo del niño, que al mismo tiempo pueden influir directamente en las interacciones sociales proximales que se dan dentro del micro-sistema familiar, afectando de esta forma indirectamente su desarrollo⁽⁷⁾. Esta configuración de indicadores permite

verificar que los niños tienen contextos de desarrollo con los múltiples riesgos psico-sociales distantes, involucrando baja escolaridad y salario familiar insuficiente para la provisión de recursos materiales básicos para su sustento.

Con respecto a las variables proximales en el contexto familiar se verificó buenos índices de estimulación ambiental. Por lo tanto, el hecho de que los niños son cuidados por los padres biológicos con unión estable, así como tener estímulos positivos en el hogar, parece constituirse en mecanismos protectores para contextos adversos psico-social en el cual las familias viven.

Por otro lado, los cuidadores de los niños mencionaron como fuentes de estrés, a los asuntos familiares y dificultades personales, financieras o de trabajo. La bibliografía indica que el ambiente familiar presenta menos recursos y mayor adversidad incluyendo problemas en las relaciones interpersonales, lo que puede generar problemas en el desarrollo emocional y comportamental en el niño⁽¹⁸⁾.

El modelo de predicción mostró que cuanto mayor es el nivel de escolaridad del padre menor es la probabilidad de riesgo para el desarrollo global del niño. Este resultado puede estar de acuerdo con la hipótesis de que, cuanto mayor es el nivel de escolaridad, se tendrá un mejor empleo, lo cual traerá un salario y oportunidad de mejorar las condiciones para estímulos adecuados, de esta forma se pueda favorecer el desarrollo en el niño. Se observó que, así como, la escolaridad de la madre actúa como un factor de protección para el desarrollo del niño, la escolaridad de padre puede también tener la misma función.

El estado nutricional inferior a los parámetros de normalidad para los seis meses de edad, según el testimonio de los cuidadores, fue predictivo para los problemas en el desarrollo del lenguaje expresivo, confirmando el resultado del estudio sobre la influencia de la lactancia materna en las funciones cognitivas del niño⁽¹⁹⁾.

Se observó aún que, la presencia de factores de riesgo psico-social en la vida del niño fue predictivo para los problemas en el lenguaje expresivo⁽⁸⁾. Se puede pensar que con la presencia de varios problemas (emocional de relaciones) el cuidador no está disponible para brindar estímulos verbales necesarios para el niño, de forma que pueda desarrollar su vocabulario. Aliados a estos factores, la baja escolaridad y el desempleo crónico se

constituyen también en variables de fuerte impacto para el desarrollo del niño.

A pesar de existir riesgos psico-sociales distantes para la muestra estudiada, este puede tener un efecto negativo moderado a través de mecanismos de protección para el desarrollo, proporcionados por variables proximales dentro de la dinámica de relaciones sociales y de estimulación de relaciones familiares, las que fueron evaluadas positivamente a través del HOME. Las primeras interacciones del niño como el medio social, en especial con los cuidadores primarios, son fundamentales para su desarrollo pues es una fase en que el cerebro se desarrolla rápidamente establecido las conexiones neuronales, creando un contexto que amplía la red de relaciones, causando fuerte impacto en los tres primeros años de vida en el niño⁽¹⁾.

El estudio sobre niños en desarrollo debe tener en consideración muchas veces los factores de riesgo psico-social, que no pueden ser eliminados en la medida en que hayan ocurrido, pero pueden tener efectos negativos, los que son neutralizados por medidas efectivas de apoyo psico-social que favorecen resultados de éxito durante el desarrollo. El proceso de resiliencia⁽⁶⁾ en medio de la adversidad puede ser exactamente explicitado por la interacción a través del juego continuo entre los factores de riesgo y los mecanismos de protección. En este sentido, durante la atención primaria en los Programas de Salud de la Familia, se requiere trascender la evaluación circunscrita al crecimiento del niño e identificar enfermedades para que se pueda cumplir con el objetivo del programa de "Vigilancia del Desarrollo". Estudios futuros pueden focalizar las interacciones en la dinámica familiar con delineamientos longitudinales, con la finalidad de contribuir con el panorama completo de los indicadores de riesgo en el desarrollo del niño y mejorar de esta forma las condiciones de salud. Así mismo, se puede probar los modelos de intervención que consideren la neutralización de los factores de riesgo identificados como adversos para el desarrollo global y del lenguaje.

CONCLUSIÓN

La observación directa del niño y del ambiente familiar y la recolección de la historia de vida, fueron instrumentos fundamentales para

comprender el perfil de desarrollo en el niño y en la dinámica familiar. A pesar de las adversidades socio-económicas vividas, las familias ofrecían estimulación adecuada, así mismo el riesgo para problemas de desarrollo fue de 33,3% en la muestra estudiada. Los factores de riesgo psico-social y factores nutricionales en el niño son de especial atención por aumentar la posibilidad de presentar problemas en el desarrollo.

Los resultados muestran la relevancia de analizar de forma combinada tanto los riesgos como los recursos en el niño y en la familia, que influyen en la promoción del desarrollo. Se recomienda la implementación de un Programa de Vigilancia del Desarrollo en el PSF, de evaluación continua de los niños y de su contexto ambiental, acompañado de orientaciones para la prevención de problemas en el desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shore R. Rethinking the brain: new insights into early development. New York: Families and Work Institute; 1997.
2. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)* 2000; 76(6):421-8.
3. Rescorla L. The Language Development Survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Disord* 1989; 54(4):587-7.
4. Sarue HE, Bertoni N, Diaz AG, Serrano CV. O conceito de risco e a programação dos cuidados de saúde. Manual básico de aprendizagem inicial. Montevideú. Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano CLAP, 1984 (Publicação Científica nº 1007).
5. Lewis RJ, Dlugokinski EL, Caputo LM, Griffin RB. Children at risk for emotional disorders: risk and resource dimensions. *Clin Psychol Rev* 1988; 8:417-40.
6. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987; 57(3):316-31.
7. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996.
8. Rutter M, Quinton D. Psychiatric disorder - ecological factors and concepts of causation. In: McGurk M, editor. *Ecological factors in human development*. Amsterdam: North Holland; 1977.
9. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Bresnick B, Maschka P, Edelman N, et al. Denver II: Technical Manual and Training Manual. Denver: Denver Developmental Materials; 1990.
10. Capovilla FC, Capovilla AGS. Desenvolvimento lingüístico na criança dos dois aos seis anos: tradução e standardização do Peabody Picture Vocabulary Test de Dunn & Dunn, e da Language Development Survey de Rescorla. *Ci Cognitive* 1997; 1(1):353-80.
11. Bradley RH, Caldwell BM. Home observation for measurement of the environment: a revision of the preschool scale. *Am J Ment Defic* 1979; 84(3):235-44.
12. Caldwell BM, Bradley RH. Administration Manual HOME Observation for Measurement of the Environment: revised edition. University of Arkansas at Little Rock. Little Rock, Arkansas; 1984.
13. Zamberlan MAT, Biasoli-Alves ZMM. Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção. Londrina: Editora Universidade Estadual de Londrina (UEL); 1997.
14. Santa Maria-Mengel MR. "Vigilância do Desenvolvimento" em Programa de Saúde da Família: triagem para detecção de riscos para problemas de desenvolvimento em crianças. [doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
15. Savoia MG. Instrumentos para avaliação de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping) em situações de estresse. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. *Escala de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 377-86.
16. Mattar FN. Análise crítica dos estudos de estratificação sócio-econômica de ABA- ABIPEME. *RAUSP* 1995; 30(1):57-74.
17. Pedromônico MRM. Instrumentos de triagem e a vigilância do desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos. In: Mendes EG, Almeida MA, Williams LCA, organizadores. *Temas Educ. Esp. São Carlos: Ed. UFSCar*; 2004. p. 325-30.
18. Ferreira MCT, Marturano EM. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicol Refl Crít* 2002; 15(1):35-44.
19. Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomized trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ* 1998; 317:1481-7.