Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

DIREITOS DA CRIANÇA COM DIVERSIDADE FUNCIONAL

https://doi.org/10.56238/arev6n4-185

Data de submissão: 12/11/2024 **Data de publicação:** 12/12/2024

Sandra Trindade Low
Doutora em Patologia pela Universidade Estadual Paulista- UNESP
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0001-7532-9888

Maria Benita Alves da Silva Spinelli
Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0003-4052-7950

Carlos Reinaldo Carneiro Marques
Mestre em Tocoginecologia pela Universidade de Pernambuco
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0009-0000-6829-1551

Adrielli Maria Sales Santos
Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0002-0839-285X

Maria Aparecida Beserra
Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0002-5315-5589

Samara Cecília Sabino Pereira da Silva
Mestre em Hebiatria pela FOP/UPE
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0001-8075-5144

Marco Vinícius Beserra Chaves
Bacharel em Psicologia pela FAFIRE
ORCID: orcid.org/ 0009-0003-7089-5970

Maria Joana Pereira Neta
Mestre em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco
Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: orcid.org/0000-0001-7545-2966

RESUMO
Objetivo: Descrever aspectos relevantes dos direitos das crianças com diversidade funcional. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa e finalidade avaliar os direitos das 95 crianças com diversidade funcional em um

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

ambulatório de uma instituição pública de saúde. Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UPE parecer número: 2.753.756 e CAAE 67017117.8.0000.5192, parte das informações foi advinda de seus responsáveis, pós aplicação TALE/TCLE em respeito à resolução CNS 466/12. Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. Resultados: Foi visto que a maioria das crianças estava tendo acesso a saúde, educação, lazer e moradia de qualidade, entretanto ainda há crianças com diferentes realidades enfrentando dificuldades para a garantia desses direitos, em especial as crianças de baixa renda. Conclusão: Apesar das crianças estarem tendo direitos, o atendimento de saúde apresentou uma baixa porcentagem das crianças em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde por meio da puericultura.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual, Direitos, Criança.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

1 INTRODUÇÃO

Diversidade funcional é o termo utilizado para designar pessoas com deficiências, independentemente do tipo ou grau, de forma não pejorativa. Nas primeiras civilizações, tais pessoas eram menosprezadas e excluídas do convívio social. Nos dias de hoje, a situação melhorou e a inclusão está conquistando seu espaço, no entanto ainda existem barreiras a serem desconstruídas (PEREIRA, 2009).

Para abordar a diversidade funcional, porém, é necessário que antes se compreenda alguns diagnósticos que são correspondentes. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um diagnóstico que engloba o transtorno autista, o transtorno de Asperger, transtornos globais do desenvolvimento, entre outros. A incidência do TEA é de 1 para 68 crianças e seu diagnóstico é clínico pela observação de sintomas comportamentais (REIS et al., 2019). O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode coexistir com o TEA ou pode vir como diagnóstico isolado. A criança com esse transtorno pode ser predominantemente desatenta ou impulsiva ou ter as duas características de forma combinada (HORA et al., 2015)

A Síndrome de Down, por sua vez, é uma alteração genética nos cromossomos e causa atraso mental, características físicas típicas, comorbidades etc. A proporção é de 1 a cada 1000 nascimentos vivos. O atraso no desenvolvimento intelectual pode ser classificado como leve, moderado ou severo (COELHO, 2016).

Entre muitas deficiências, escolheu-se esses exemplos para contextualizar suas necessidades. O desenvolvimento das crianças com diversidade funcional não depende só do grau em que são afetadas intelectualmente, pois numa visão mais sistêmica consideram-se vários fatores afetando o seu desenvolvimento, dos quais o principal é o ambiente familiar (FRANCO, 2016). Além disto, sabe-se que os primeiros anos de vida de uma criança, constituem um período crítico em seu desenvolvimento cognitivo, e o papel que a família desempenha nesse período é de fundamental importância, especialmente para defender seus direitos (Bhutta ZA et al., 2013).

O bem-estar das crianças, está relacionado também ao local onde elas vivem e a qualidade do brincar é fundamentalmente moldada pelo ambiente onde ele acontece (LIMA, 2015). No entanto as políticas públicas precisam estar ativas, pois este brincar e o aprendizado das crianças, além de seus relacionamentos mais próximos e suas interações sociais dependem da qualidade dos espaços e dos lugares em que elas habitam (AMADO, 2017).

Adentrando, então, no campo dos direitos das pessoas com diversidade funcional, a atual política educacional impele a práticas escolares que promovam a inclusão. Para essa nova direção, a constituição de 1988 estabeleceu um caminho com matrícula para crianças com transtornos ou

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

síndromes em classes comuns, juntamente com alunos neurotípicos, e um apoio de atendimento educacional especializado para complementar ou suplementar a escolaridade (KASSAR, 2011).

A criança tem direito à educação, visando seu pleno desenvolvimento, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; direito de ser respeitado por seus educadores; de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; direito de organização e participação em entidades estudantis; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

As crianças também têm direito a receber do Sistema Único de Saúde um serviço também preventivo por meio da vacinação necessária para evitar doenças (LEI N° 8.069, DE 13 DE JUNHO DE 1990), para uma maior vigência à preservação da saúde. É essencial que as crianças sejam imunizadas, segundo o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, para que se evite a ocorrência das doenças imunopreveníveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em saúde pública, triar significa identificar, em uma população assintomática, os indivíduos que estão sob risco de desenvolver determinada doença. Com base nisso, em 2001, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), visando garantir a todos os recém-nascidos o acesso universal à tal identificação, investigação adicional, ação preventiva ou terapêutica imediatas (BOTLER et al., 2010).

O Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, refere ser obrigação essencial do Estado garantir à sociedade, o acesso a uma alimentação essencial mínima, nutritivamente adequada e segura, e garantir o acesso à habitação, condições sanitárias, e água potável, proporcionando assim, condições mínimas de saúde. A garantia do direito à saúde da criança remete à necessidade da integralidade na atenção e do empoderamento de cuidadores e famílias, por meio da construção de conhecimentos e fortalecimento das competências e habilidades referentes ao cuidado e atitudes de defesa, em que o profissional exerce papel de facilitador e mediador, buscando promoção e garantia do direito à saúde (SANTOS, et al, 2015).

Desta forma ressalta-se a importância de uma equipe multiprofissional atuar na assistência desse desenvolvimento a fim de garantir os direitos sociais dessas crianças. Com isso, juntamente ao serviço, que a família possa oferecer as condições básicas de forma correta com especial apoio da enfermagem atuando de forma decisiva a se conectar com outros serviços e suprir essas necessidades. Os profissionais de saúde precisam ampliar o conceito de sua prática para uma assistência verdadeiramente integral, na compreensão de que saúde é um conceito ampliado. Com isso, questiona-se a equipe de saúde e humanas do serviço quanto à preparação para atender essas crianças e atuar nas

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

condições dessas famílias (TAVARES et al., 2021).

Historicamente a população com qualquer tipo de deficiência funcional, em especial a intelectual, teve seus direitos renegados pela sociedade. Se levarmos em conta o passado, muito foi feito para atenuar as desigualdades, porém é fato que ainda há muito a se fazer (PEREIRA, 2009). Como foi visto nos parágrafos acima, o direito à saúde integral, moradia de qualidade, educação, entre outros são registrados nas leis. No entanto, é importante questionar se esse direito é aplicado na prática.

Para isto, o objetivo deste artigo foi descrever aspectos relevantes dos direitos das crianças com diversidade funcional pela caracterização do perfil sociodemográficos de suas famílias, do perfil de atendimento em saúde que essas crianças recebem, da análise do perfil alimentar delas e seu acesso à educação, além de mensuração da obtenção de lazer e de assistência familiar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo pelo estabelecimento da relação entre variáveis, exploratório envolvendo entrevista com pessoas, de corte transversal com abordagem quantitativa. Que teve por finalidade avaliar os direitos das crianças com diversidade funcional em um ambulatório especializado em saúde da criança, de uma instituição pública de saúde. Esta pesquisa descritiva visou contextualizar diversas situações e relações que ocorrem na vida das crianças com diversidade funcional, segundo informações trazidas pela mãe ou pelo acompanhante, além das descrições que evidenciaram as relações existentes entre a diversidade funcional das crianças e sua condição clínica, demográfica e sociocultural. Caracterizou-se pelo emprego da abordagem quantitativa a coleta de informações para uso de técnicas estatísticas, sendo complementada pelo estudo descritivo buscando traduzir em números a quantificação dos dados e informações referentes ao estudo.

O estudo foi realizado no ambulatório de Pediatria do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM, pertencente à Universidade de Pernambuco (UPE). A referida Instituição foi escolhida pelo fato de oferecer disponibilidade e acesso para realizar a pesquisa. Principalmente por se tratar de um serviço de atendimento ambulatorial especializado.

A população deste estudo foi constituída por 95 crianças de até 10 anos, com diagnóstico de diversidade funcional, que foram atendidas na instituição. Parte das informações foram advindas de seus responsáveis.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

planilha Excel 2010 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, guiada por um instrumento de elaboração própria para responder aos objetivos da pesquisa, no ambulatório, no momento do ócio, onde as mães aguardam seu atendimento de saúde.

A pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS, que trata de pesquisa realizada com seres humanos, de modo a garantir seu anonimato, privacidade, sigilo, direito a desistência a qualquer momento sem nenhuma penalização, como também assegurar a ausência de ônus relacionado à sua participação, com utilização de TALE e TCLE. Sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UPE parecer número: 2.753.756 e CAAE 67017117.8.0000.5192.

Por se tratar de pesquisa com questionário presencial, cada família foi abordada em ambiente individualizado, evitando possíveis constrangimentos a depender da interpretação. Para estas, foram pensados em argumentos esclarecedores protetivos e ao final, nenhuma eventualidade ocorreu. Quanto à confidencialidade e sigilo da identidade das entrevistadas foram respeitados. O benefício desse estudo foi a identificação da situação atual das crianças com direitos não respeitados e oportunidades de orientação e esclarecimentos pós coleta de dados.

3 RESULTADOS

Quanto às 95 crianças estudadas, a maioria (72,6%) era do sexo masculino. Quase todos (91,6%) possuíam diagnóstico da diversidade funcional confirmados e deste total os diagnósticos mais frequentes foram: autismo/hiperatividade (46,3%), Síndrome de Down (18,9%) e outros diagnósticos (25,3%) e a maioria (80,0%) dos diagnósticos foi realizado pelo médico.

Sobre a situação econômica, a faixa de renda de 1 a 2 salários mínimos foi a mais prevalente, com 57,9% do grupo, seguido dos quais tinham renda com menos de um salário mínimo (33,7%) e os 8,4% restantes tinham como renda mais de 2 a 3 salários mínimos; 38,9% recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os 3,2% restante viviam com outros auxílios do governo.

Já com relação à moradia, a maioria (63,2%) morava em casa própria, seguida de 30,5% morava em casa alugada e 6,3% morava em casa cedida. A maioria (96,8%) tinha a moradia de alvenaria e os 3,2% restante a moradia era de madeira/taipa; o tipo de piso mais frequente era cerâmica com 64,2%, seguido de 29,5% com cimento e os 6,3% restante eram de terra batida; a maioria (63,2%) do acesso ao domicílio era asfalto e os 36,2% restante terra batida. Um pouco menos da metade (49,5%) tinham 5 a 6 residentes no domicílio, seguido de 31,6% que tinham 7 a 11 residentes e os 18,9% restantes

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

tinham 2 a 4 residentes. Todos tinham energia elétrica na residência, a maioria tinha água encanada (94,7%), saneamento básico (88,4%) e coleta de lixo (86,3%).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas e clínicas das crianças com diversidade funcional atendidas no ambulatório especializado de pediatria do CISAM, Recife-PE.

Variável	N	%
TOTAL	95	100,0
Faixa etária da criança		
Até 4	33	34,7
> 4 a 8	44	46,3
> 8	18	18,9
Sexo		
Masculino	69	72,6
Feminino	26	27,4
Confirmação do diagnóstico da diversidade funcional	87	91,6
Diagnósticos		
Autismo/hiperatividade	44	46,3
Down	18	18,9
Déficit mental	1	1,1
Outros	24	25,3
Frequenta a escola	60	63,2
Possui caderneta de saúde	90	94,7
Classificação do IMC		
Adequado	56	58,9
Não adequado	39	41,1
Prática de atividade física	18	18,9
Vacinação atualizada de acordo com faixa etária	76	80,0
Número de profissionais que a criança é acompanhada		
Nenhum	5	5,2
1 a 3	53	55,8
4 a 8	37	39
Crianças acompanhadas por Enfermeiro	15	15,8
Crianças que frequentam USF onde mora	66	69,5
Crianças que realizaram testes neonatais		
Realizou	90	94,7
Não realizou	5	5,3
Tipos de infecções/doenças adquiridas durante a infância		
Nenhuma	40	42,1
Viral e/ou bacteriana	37	39
Outros (congênitos/alergias/cirurgias)	18	18,9
	63	66,3

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Uso de medicação (antidepressivos/antipsicóticos/sedativos/estimulantes/diúréticos)		
Concilia bem o sono	74	77,9
Número de refeições ao dia		
3 a 5	42	44,2
6 a 8	53	55,8
Crianças que receberam aleitamento materno exclusivo		
Não amamentou	23	24,2
Menos de 4 meses	41	43,2
Até os 6 meses	31	32,6
Crianças receberam aleitamento materno		
Não amamentou	23	24,2
Menos de 4 meses	27	28,4
Até os 6 meses	45	47,4
Crianças que fizeram suplementação		
Não fez	19	20,0
Vitaminas e/ou ferro	76	80,0
Crianças que frequentam lugares públicos	92	96,8
Crianças que possuem hobbies (passatempo)	90	94,7

Na Tabela 2 se verifica associação significativa entre o diagnóstico e o tempo do diagnóstico e para esta variável se destaca que: o percentual que tinha menos de um mês foi 66,7% e variou de 2,3% a 16,0% nos outros diagnósticos e o percentual que tinha mais de 2 a 4 anos foi 34,1% entre os tinham autismo / hiperatividade, foi nulo entre os que tinham Síndrome de Down e 24,0% entre os outros diagnósticos. Já com relação ao profissional que realizou o diagnóstico, a maioria (87,4%) foi realizado por um médico.

Tabela 2 Caracterização dos atendimentos ambulatoriais das crianças quanto ao profissional que fez o diagnóstico, tempo de diagnóstico, número de profissional que acompanha e que faz acompanhamento de estimulação multiprofissional segundo cada diagnóstico das crianças com diversidade funcional atendidas no ambulatório especializado de pediatria do CISAM, Recife-PE.

	Diagnóstico								
Variável	Autismo/ Hiperatividade		Down		Outro		Grupo Total		Valor de p
	n	%	N	%	N	%	N	%	
TOTAL	44	100,0	18	100,0	25	100,0	87	100,0	
Profissional que fez o diagnóstico									$p^{(1)}$ = 0,390
Médico	38	86,4	18	100,0	20	80,0	76	87,4	
Psicólogo	1	2,3	-	-	1	4,0	2	2,3	
Outro profissional	5	11,4	-	-	4	16,0	9	10,3	

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Tempo de diagnóstico									p(1) < 0,001 *
< 1 mês	1	2,3	12	66,7	4	16,0	17	19,5	
1 a 6 meses	13	29,5	3	16,7	8	32,0	24	27,6	
> 6 meses a 2 anos	10	22,7	3	16,7	5	20,0	18	20,7	
> 2 a 4 anos	15	34,1	-	-	6	24,0	21	24,1	
> 4 anos	5	11,4	-	-	2	8,0	7	8,0	
Número de profissionais que a criança é acompanhada									p(1) = 0,286
Nenhum	1	2,3	-	-	3	12,0	4	4,6	
Um	12	27,3	4	22,2	1	4,0	17	19,5	
2 a 3	15	34,1	6	33,3	11	44,0	32	36,8	
4 a 5	11	25,0	5	27,8	7	28,0	23	26,4	
6 a 8	5	11,4	3	16,7	3	12,0	11	12,6	
Frequência em espaço de terapias ou acompanhamento de estimulação multiprofissional									p(2) = 0,672
Sim	30	68,2	13	72,2	15	60,0	58	66,7	
Não	14	31,8	5	27,8	10	40,0	29	33,3	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%
(1) Pelo teste Exato de Fisher
(2) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Os resultados da Tabela 3 foram trazidos de forma a mostrar a relação entre diagnóstico e determinados dados. Foi visto que a maior faixa etária de crianças com Down (44,4%) foi até os 2 anos, enquanto essa mesma faixa etária foi nula entre as crianças com autismo/hiperatividade. Outro fato é que o sexo masculino foi o mais frequente em todos os diagnósticos.

Tabela 3 – Descrição dos perfis sociodemográficos e clínicos segundo o diagnóstico, das crianças com diversidade funcional atendidas no ambulatório especializado de pediatria do CISAM, Recife-PE..

	Diagnóstico								
Variável	Autismo/ Hiperatividade		Down		Outro		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
TOTAL	44	100,0	18	100,0	25	100,0	87	100,0	
Faixa etária da criança (anos)									p(1) < 0,001*
Até 2	-	-	8	44,4	5	20,0	13	14,9	
> 2 a 4	5	11,4	5	27,8	5	20,0	15	17,2	
> 4 a 6	13	29,5	4	22,2	3	12,0	20	23,0	
> 6 a 8	14	31,8	-	-	7	28,0	21	24,1	

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

> 8	12	27,3	1	5,6	5	20,0	18	20,7	
Sexo									$p^{(2)}$ = 0,206
Masculino	36	81,8	12	66,7	16	64,0	64	73,6	
Feminino	8	18,2	6	33,3	9	36,0	23	26,4	
Saneamento básico									$p^{(1)}$ = 0,302
Sim	40	90,9	14	77,8	23	92,0	77	88,5	
Não	4	9,1	4	22,2	2	8,0	10	11,5	
Classificação do IMC									$p^{(1)}$ = 0,108
Magreza acentuada	2	4,5	-	-	1	4,0	3	3,4	
Magreza	2	4,5	2	11,1	1	4,0	5	5,7	
Adequado	21	47,7	7	38,9	14	56,0	42	48,3	
Risco de sobrepeso	2	4,5	6	33,3	1	4,0	9	10,3	
Sobrepeso	6	13,6	-	-	3	12,0	9	10,3	
Obesidade	8	18,2	3	16,7	2	8,0	13	14,9	
Obesidade grave	3	6,8	-	-	3	12,0	6	6,9	
Concilia bem o sono									$p^{(2)}$ = 0,684
Sim	33	75,0	14	77,8	21	84,0	68	78,2	
Não	11	25,0	4	22,2	4	16,0	19	21,8	
Ida ao cinema									$p^{(2)}$ = 0,006*
Sim	21	47,7	4	22,2	3	12,0	28	32,2	
Não	23	52,3	14	77,8	22	88,0	59	67,8	
A criança recebeu aleitamento materno exclusivo até que idade?									$p^{(2)}$ = 0,336
Não amamentou	8	18,2	5	27,8	9	36,0	22	25,3	
Até 6 meses	13	29,5	6	33,3	9	36,0	28	32,2	
Menos de 4 meses	23	52,3	7	38,9	7	28,0	37	42,5	
A criança recebeu aleitamento materno até que idade?									$p^{(1)}$ = 0,254
Não amamentou	8	18,2	5	27,8	9	36,0	22	25,3	
Até 6 meses	21	47,7	8	44,4	13	52,0	42	48,3	
Menos de 4 meses	15	34,1	5	27,8	3	12,0	23	26,4	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%
(1) Pelo teste Exato de Fisher
(2) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 4 mostra associação significativa entre a ida à escola e a faixa etária onde se enfatiza que: os percentuais dos que já tinham ido à escola variaram de 6,7% a 16,7% nas duas faixas etárias mais jovens até dois anos e 2 a 4 anos e variou de 88,9% a 91,3% nas outras três faixas etárias.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

Tabela 4 – Descrição da frequência escolar segundo a faixa etária das crianças com diversidade funcional atendidas no ambulatório especializado de pediatria do CISAM, Recife-PE.

	Ida a escola						
Faixa etária da criança	Sim		Não		Grupo Total		Valor de p
	n	%	N	%	n	%	
Até 2	1	6,7	14	93,3	15	100,0	$p^{(1)} < 0,001$*
> 2 a 4	3	16,7	15	83,3	18	100,0	
> 4 a 6	19	90,5	2	9,5	21	100,0	
> 6 a 8	21	91,3	2	8,7	23	100,0	
> 8	16	88,9	2	11,1	18	100,0	
TOTAL	60	63,2	35	36,8	95	100,0	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%
(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

No cuidado à saúde da criança, é fundamental a atenção às suas necessidades essenciais (SANTOS, 2015). A criança tem direito a 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 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990).

Não há saúde sem renda. Por isso, a Seguridade Social garante o Benefício de Prestação Continuada (BPC–LOAS) aos cidadãos com impedimentos de longo prazo, sejam eles de ordem física ou intelectual, que atrapalhem a participação plena na sociedade. Porém existem uma série de critérios para conceder tal benefício, o que significa que nem todas as crianças com diversidade funcional terão este direito (PINHEIRO, 2016). Na pesquisa atual aproximadamente 40% das crianças estavam recebendo o BPC, o que possibilita uma melhor qualidade de vida para elas e suas famílias, no entanto esta pesquisa tem limites não respondendo se os 60% que não estavam contemplados nessa política, estão vivendo em segurança.

No entanto entende-se que as políticas públicas estão evoluindo no país e tem papel de grande importância no desenvolvimento territorial, mas não podem ser encarados como sendo os principais agentes desse desenvolvimento, seu papel se restringe criar mecanismos que facilitem a qualidade de vidas nas sociedades (Costa, J.B. et al, 2024) e essa sociedade precisa evoluir criando seu caminho.

O direito à escola para as crianças com diversidades funcionais já é uma realidade para as leis civis brasileiras, porém, além da presença da criança na escola é necessário também uma adaptação curricular e uma capacitação profissional para que as leis sejam devidamente aplicadas na prática. Por

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

isso, a educação inclusiva vem sendo amplamente debatida desde a década de 80 e hoje busca-se garantir um atendimento inclusivo que supra as necessidades educativas especiais em escolas regulares (SIQUEIRA, 2015).

Uma pesquisa realizada no Equador trouxe a importância da implementação de atividades físicas de grande porte em escolas. A pesquisa mostra os benefícios dos exercícios nas crianças com diversidade funcional. O estímulo à motricidade favorece a coordenação motora, aspectos sensoriais e coopera com o desenvolvimento intelectual (RIVERA, 2019). Assim, menos de 20% das crianças participantes da coleta de dados realizavam atividades físicas, ou seja, tal ato ainda precisa ser estimulado entre os deficientes e neurodivergentes.

A alimentação é outro fator de extrema importância para o desenvolvimento da criança na primeira infância. Portanto, a amamentação e uma introdução alimentar adequada no tempo correto corroboram para o crescimento e para a saúde do indivíduo. Os alimentos complementares devem ser ricos em ferro, zinco, cálcio, vitaminas e ácido fólico e devem ser ofertados em consistência própria para a idade (LIMA et al., 2012).

O sobrepeso e a obesidade infantil são fatores que muito preocupam a sociedade em geral, no entanto esse problema parece ser ainda mais pertinente em crianças com diversidade funcional. O IMC médio costuma ser mais elevado entre crianças com TEA e TDAH do que em crianças neurotípicas (KUMMER et al., 2016). Além disso, a relação entre obesidade e a Síndrome de Down também tem sido descrita por vários autores. Uma causa que costuma ser apontada é a possível manifestação clínica de hipotireoidismo (CHAVES, et al., 2008). Para minimizar esses problemas se faz necessário uma alimentação adequada e atividade física.

O brincar é, para a criança, o principal exercício físico, mas é também uma importante forma de desenvolver o lado emocional e intelectual. Portanto, é essencial que as crianças tenham acesso a espaços públicos de lazer, visto que nem todas têm condições financeiras de frequentar espaços privados. É indispensável, também, que as crianças tenham hobbies. A ludicidade e leveza são próprias da infância e fundamentais para estimular a independência, o companheirismo e, de uma forma geral, o aprendizado (GAMA et al., 2014).

Adentrando os dados do campo clínico trazidos pela pesquisa, a coleta de dados confirmou a informação trazida pela literatura de que o TEA tem uma proporção de 4-5 homens para cada mulher (REIS et al., 2019). Para além disso, toda a amostra foi majoritariamente masculina.

Segundo análise dos dados, a maioria das crianças estava recebendo um acompanhamento multiprofissional. É importante que seja oferecido a elas tratamentos como fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicopedagogia e etc. segundo a necessidade clínica do

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

paciente. Com o acompanhamento multidisciplinar necessário, poucos casos necessitam de tratamento medicamentoso (OLIVEIRA; SANT'ANNA, 2020)

Uma baixa porcentagem das crianças estava sendo acompanhada por um profissional enfermeiro. Dados preocupantes, visto que toda criança deve ser acompanhada na Unidade Básica de Saúde por meio da puericultura que tem como objetivo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a educação em saúde, ações de prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança (MOURA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra da pesquisa foi satisfatória e seus objetivos foram alcançados. Foi visto que a maioria das crianças estava tendo acesso a saúde, educação, lazer e moradia de qualidade, porém ainda há crianças com diferentes realidades enfrentando dificuldades para a garantia desses direitos, em especial as crianças de baixa renda.

Na sociedade atual, a renda é o principal fator para possibilitar qualidade de vida. Portanto, o Estado tem o dever de abranger essa parcela mais carente da população minimizando as desigualdades. Com relação à saúde, é necessário não só oferecer os serviços, como também realizar uma busca ativa por parte da Atenção Básica para levar ao paciente as diferentes possibilidades de acompanhamento multidisciplinar.

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

REFERÊNCIAS

AMADO, J.; ALMEIDA, A. C. Políticas públicas e o direito de brincar das crianças. Laplage em Revista, v. 3, n. 1, p. 101–116, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5527/552756521010/html/. Acesso em: 04 dez. 2024.

BHUTTA ZA, DAS JK, RIZVI A, GAFFEY MF, WALKER N, HORTON S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet. 382:452-477. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746776/. Acesso em: 04 dez. 2024.

BOTLER, J. et al.. Triagem neonatal: o desafio de uma cobertura universal e efetiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, p. 493–508, mar. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200026. Acesso em: 04 dez. 2024.

BRASIL. Lei 8.069, 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 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 04 dez. 2024.

CHAVES, L. A.; CAMPOS C. K.; NAVARRO, A. C. Relation of the syndrome of Down with the obesity/Relacao da sindrome de Down com a obesidade. Gale OneFile: Informe Académico. Disponível em: https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA391461980&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19819919&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E92a5a1e7. Acesso em 04 dez. 2024.

COELHO, C. A síndrome de Down. 2016. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/395541220/A-Sindrome-de-Down-2016. Acesso em 04 dez. 2024.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. Brasília – DF, v. 97, n. 247, Sept./Dec. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353. Acesso em 04 dez. 2024.

GAMA, M. G. AMARAL, I. GUEDES, M. G. A INCLUSIVIDADE DOS ESPAÇOS DE LAZER INFANTIL. [s.l.], 1.º Encontro Ibérico de Doutoramentos em Design / 3.º Encontro Nacional de Doutoramentos em Design. 2014. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/40170/1/ud%2714.pdf. Acesso em: 04 dez. 2024.

GONGALVES DE OLIVEIRA, V.; ELIAS DE SANT'ANNA, J. A importância da perícia médica na avaliação da criança com necessidades educativas especiais e tratamento multidisciplinar. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/6467/1/Cap_Vivian%20Ribeiro%20Gongalves%20de%20Oliveira.pdf. Acesso em 04 dez. 2024.

HORA, A. L. T. et al. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): Uma revisão de literatura. PSICOLOGIA, v. 29, n. 2, p. 47–62, 2015.Disponível em: https://doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031. Acesso em 04 dez. 2024.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

implementação de uma política nacional. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul. / set. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000300005. Acesso em 04 dez. 2024.

KUMMER, A. et al. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 1, p. 71–77, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006. Acesso em 04 dez. 2024.

LIMA, G. C.; LIMA, D. M. A. O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. IGT rede, v. 12, n. 22, p. 28-52, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 dez. 2024.

LIMA, D. B. et al. ALIMENTAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL. Rev APS, v.15, n.3, p.336-344, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14436/7788. Acesso em 04 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. [s.l.]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 04 dez. 2024.

MOURA, J. R. C. DE; CARVALHO, A. C. G.; RIBEIRO, T. P. B. A percepção das mães sobre os beneficios da puericultura. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 4, n. 3, 26 dez. 2018. Disponível em: https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/224. Acesso em 04 dez. 2024.

OAS - Organização dos Estados Americanos . Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. 24 jan. 1992. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf. Acesso em: 04 dez. 2024.

PEREIRA, Ray. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. 2009, p.715-728. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300009. Acesso em: 04 dez. 2024.

PINHEIRO, S. D. Análise da produção de software na Universidade Federal do Ceará: estudo de caso sobre a metodologia ágil. 2016. 98 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Sistemas de Informação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/25497/1/2016_tcc_sdpinheiro.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

COSTA, J.B. Capital Social, Desenvolvimento Territorial e Ações Públicas. Aracê., v.6,n.4,p.11047-11054, 2 dez.2024. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev6n4-009. Acesso em 04 de dez. de 2024.

REIS, D. D. de L.; NEDER, P. R. B.; MORAES, M. da C.; OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. Pará Research Medical Journal, Belém, Brasil, v. 3, n. 1, p. 1–8, 2019. DOI: 10.4322/prmj.2019.015. Disponível em: https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/94. Acesso em: 4 dez. 2024.

RIVERA, V. G. O et al. Efectos de un programa de actividad física integral sobre la motricidad gruesa de niños y niñas con diversidad funcional. Revista Lasallista de Investigación, 9 out. 2019. Disponível

Revista ARACÊ
ISSN: 2358-2472

em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492019000100037. Acesso em: 04 dez. 2024.

SANTOS, J. S. et al. O cuidado da criança e o direito à saúde: perspectivas de mães adolescentes. Rev Esc Enferm USP, v.49, n.5, p. 733-740, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BwS8JwqXMDGk7KxTnjnwywt/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 04 dez. 2024.

SIQUEIRA, M. DAS G. S.; AGUILLERA, F. Modelos e Diretrizes para uma Educação Inclusiva: Revisão de Literatura. Revista Educação Especial, v. 28, n. 52, p. 281–294, 11 maio 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/16058. Acesso em: 04 dez. 2024.

TAVARES, C. P. P.; PAULA, E. J. C.; GUIMARÃES, G. L. P.; MENDES, G. N. Educação Continuada e Permanente na Atenção Primária De Saúde: Uma Necessidade Multiprofissional. Cenas Educacionais, Caetité - Bahia - Brasil, v.4, n.e12113, p.1-13, 2021. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/download/12113/9187/. Acesso em: 04 dez. 2024.