

Alessa Sin Singer Brugiolo¹
Kamila Pacheco Martins²
Mariana Athayde da Silva²
Thamires Gabriela Silva Santos²
Mariana Cristina Palermo Ferreira¹
Érica Cesário Defilipo¹

¹Departamento de Fisioterapia, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

²Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

✉ **Alessa Brugiolo**

Av. Moacir Paleta, 1167, São Pedro, Governador Valadares, Minas Gerais CEP: 35020-360

✉ alessa.brugiolo@ufff.br

RESUMO

Introdução: A população infantil é frequentemente vítima de maus tratos, violências e negligências por parte dos familiares, o que ameaça sua integridade física e emocional, remanescendo a alternativa de acolhimento em instituições de abrigo infantil com a finalidade de proteção e cuidado. **Objetivo:** Analisar as condições de saúde e o perfil epidemiológico da população infantil institucionalizada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado a partir da coleta de dados de prontuários e outros documentos das crianças e adolescentes acolhidos em uma instituição de abrigo infantil do município de Governador Valadares, Brasil, no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019. **Resultados:** Durante este período, foram abrigados 105 crianças e adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino, com até 4 anos de idade e sem condição de saúde diagnosticada. Para a maioria dos acolhidos não havia informações sobre a história gestacional, dados do nascimento, vacinação e frequência na escola. O uso de álcool e/ou drogas pelos pais, negligência, abandono e violência foram os motivos mais frequentes da institucionalização. Grande parte das crianças e adolescentes permaneceu em acolhimento por até um ano, possuía irmãos também abrigados e foi reintegrada à família ou adotada por familiares. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo poderão contribuir para subsidiar a implantação de políticas públicas que minimizem a vulnerabilidade social, evitando o acolhimento institucional e seus impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Criança Acolhida; Saúde da Criança Institucionalizada; Orfanatos.

ABSTRACT

Introduction: The child population is often the victim of mistreatment, violence, and neglect on the part of family members, which threatens their physical and emotional integrity, remaining the alternative of shelter in child institutions for protection and care. **Objective:** To analyze the health conditions and the epidemiological profile of the institutionalized child population. **Methods:** This is a cross-sectional and retrospective study, based on the collection of data from medical records and other documents of children and adolescents admitted to a children's shelter institution in the municipality of Governador Valadares, Brazil, between January 2016 and December 2019. **Results:** During this period, 105 children and adolescents were sheltered, most of them female, aged up to 4 years old and with no diagnosed health condition. For the majority of sheltered there was no information about the gestational history, birth data, vaccination and school attendance. The use of alcohol and/or drugs by parents, negligence, abandonment and violence were the most frequent reasons for institutionalization. Most of the children and adolescents remained in children's shelter institution for up to a year, had siblings who were also sheltered and were reintegrated into the family or adopted by relatives. **Conclusions:** The results of this study may contribute to support the implementation of public policies that minimize social vulnerability, avoiding institutional care and its negative impacts on child development.

Key-words: Health Profile; Child, Foster; Health of Institutionalized Children; Orphanages.

Submetido: 09/02/2023
Aceito: 07/08/2023



INTRODUÇÃO

Estima-se que aproximadamente 2,7 milhões de crianças e adolescentes vivam em acolhimento institucional em todo o mundo.¹⁵ No Brasil, no ano de 2021, cerca de 29 mil crianças estavam abrigadas em 3.625 instituições, sendo, no estado de Minas Gerais, 3.130 crianças institucionalizadas em 446 serviços de acolhimento.¹

De acordo com o estudo de Poley², realizado com todas as instituições de acolhimento infantil do estado de Minas Gerais, os motivos que levam crianças e adolescentes a serem abrigados se sobrepõem, existindo mais de uma causa que justifica sua saída do contexto familiar. A maioria dos motivos estão relacionados a situações como pobreza, abandono, violência sexual, uso indiscriminado de álcool e/ou drogas por parte dos pais, maus tratos, violência doméstica e negligências. À vista disso, quando as situações vivenciadas pela população infantil em seus lares primários infringe seus direitos perante o Código Civil é dever do Estado inferir, a fim de reverter tal cenário considerado de risco para crianças e adolescentes.³

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é o principal documento normativo que aborda os direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil. Nos últimos anos, o ECA passou por algumas alterações que objetivaram aprimorar a assistência a este público.⁴ Apesar desses avanços, o público infantil ainda é vítima de situações de maus tratos, violência, pobreza, subnutrição, abuso sexual e negligência que ameaçam a sua integridade física e emocional, remanescendo a alternativa de acolhê-las em instituições de abrigo infantil incumbidas de proteger e zelar por tal integridade.⁴

Dessa forma, as instituições de abrigo infantil são espaços destinados ao acolhimento temporário de crianças e adolescentes, em que devem ser oferecidas condições compatíveis a uma vida com dignidade.⁵ Estes locais devem oferecer um ambiente acolhedor, com relações que favoreçam o desenvolvimento da criança e do adolescente,⁵ assim como o estabelecimento de novos laços afetivos.⁴

No entanto, apesar das prerrogativas supracitadas, os abrigos têm sido descritos como locais de impacto negativo em diferentes aspectos do desenvolvimento, como no quociente de inteligência e no desempenho escolar,⁶ nas alterações comportamentais e emocionais, além de interferir no crescimento físico.⁷⁻⁹

De acordo com o estudo de Miller e Hendrie¹⁰, crianças e adolescentes institucionalizados apresentam sinais de atraso no desenvolvimento quando comparados à crianças e adolescentes que vivem em seus contextos familiares. O atraso no desenvolvimento motor grosso é predominante, seguido do atraso na linguagem, cognição e no aspecto socioemocional. Os principais

motivos associados ao atraso no desenvolvimento estão relacionados ao espaço restrito, grande número de abrigados por cuidador, falta de estimulação adequada, recursos limitados e poucas oportunidades de brincar.¹¹

Embora sejam encontrados na literatura evidências sobre os aspectos negativos do abrigamento, torna-se importante conhecer o perfil das crianças e adolescentes institucionalizados para subsidiar estratégias de redução dos impactos gerados pela permanência nos lares temporários. Nesse sentido, o estudo em questão objetivou analisar as condições de saúde e o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes acolhidos em uma instituição de abrigo infantil, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019.

MÉTODOS

Participantes e local da pesquisa

Participaram da pesquisa todas as crianças e adolescentes acolhidos em uma instituição de abrigo infantil no município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, de todas as faixas etárias e de ambos os sexos, não havendo critérios de exclusão.

A instituição estudada acolhe crianças e adolescentes do nascimento até 18 anos de idades (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e que foram afastadas de suas famílias por determinação do Juizado da Infância e Juventude ou do Conselho Tutelar, com o intuito de protegê-las contra negligências, maus-tratos ou outras violações de direitos. A instituição é administrada por duas freiras, possui um total de quatro cuidadoras e uma capacidade de acolhimento de no máximo 20 crianças e adolescentes, de acordo com o estabelecido pelo Juizado da Infância e Juventude do município de Governador Valadares. Por suas características de espaço físico, apresentado estrutura de berçário, a instituição acolhe preferencialmente crianças até quatro anos de idade, podendo ser também abrigadas meninas de todas as idades e somente meninos nos primeiros anos de vida.

Material e aspectos éticos

Este estudo respeita as regras éticas, atende a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE: 57326616.5.0000.5147).

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, no qual foram utilizados como fonte de coleta das informações documentos como certidões de nascimento, cadernetas de saúde da criança, relatórios de alta hospitalar, pareceres, laudos médicos ou de outros profissionais de saúde,

prontuários da instituição de abrigo infantil e termos de encaminhamento do Conselho Tutelar das crianças e adolescentes abrigados no período do estudo.

Procedimentos

Foram analisadas as variáveis relacionadas às condições de saúde das crianças e adolescentes, como: sexo; idade no momento da admissão; idade gestacional; peso e perímetro cefálico ao nascer; escala de Apgar; informações da história gestacional (como idade materna, condições de saúde maternas, tabagismo e etilismo maternos, realização de acompanhamento pré-natal); presença de alguma condição de saúde diagnosticada; fatores relacionados à institucionalização e situação jurídica (como motivo da institucionalização, evidências de maus tratos, cobertura vacinal, acompanhamento escolar, acompanhamento psicológico, tempo de acolhimento e número de irmãos).

Todas as informações coletadas foram arquivadas no programa *Microsoft Excel 2019*®, por meio do qual foi realizada a análise descritiva dos dados. Para caracterizar o perfil da população estudada, as variáveis analisadas foram apresentadas em tabelas de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, a instituição de abrigo infantil acolheu 105 menores de idade, sendo a maioria do sexo feminino (75,2%) e com idade mínima e máxima de 2 dias e 15 anos, respectivamente, no momento da admissão. Para a maioria das crianças, os dados sobre a idade gestacional (84,8%), peso ao nascer (84,8%) e perímetro cefálico (87,6%) não estavam disponíveis. Das crianças que possuíam Apgar informado (9,5%), todas apresentaram valor igual ou superior a 7 no primeiro e no quinto minutos de vida (Tabela 1).

Em relação às informações relevantes sobre a história gestacional, 92,4% das crianças e adolescentes não possuíam informações nos prontuários da instituição e nas cadernetas de saúde da criança. Dentre os institucionalizados, 15 (14,2%) apresentaram alguma condição de saúde diagnosticada. Dessas crianças, 13 (12,4%) já foram admitidas com o diagnóstico e 2 (1,9%) tiveram o diagnóstico estabelecido durante o período de institucionalização (Tabela 2).

No que diz respeito aos motivos da institucionalização, os mais frequentes foram pais ou responsáveis usuários de álcool e/ou drogas, negligência, abandono e violência. É importante destacar que a maioria das crianças e adolescentes apresentou mais de um dos motivos para a institucionalização descritos e, por isso, o valor total apresentado na Figura 1 é maior que o tamanho real da amostra. Adicionalmente, algumas crianças e adolescentes abrigados apresentavam

evidências de maus tratos na admissão com sinais de negligência (16,2%), ferimentos (7,6%) e abuso sexual (5,7%), conforme dados descritos na Figura 2.

No que diz respeito à cobertura vacinal, não havia informações para 69 crianças e adolescentes (65,7%) e os demais 36 acolhidos (34,3%) apresentaram cobertura vacinal atualizada. Em relação à escola, constatou-se que 51 crianças e adolescentes (48,6%) frequentaram a escola durante o período de institucionalização, ao passo que 54 abrigados (51,4%) não frequentaram.

No que se refere ao acompanhamento psicológico, 58 dos acolhidos (67,6%) não recebiam atendimento ou não tinham informação e 34 (32,4%) recebiam ou aguardavam o acompanhamento psicológico, sendo que a maioria delas era do sexo feminino, possuía entre seis e 15 anos e era vítima de violência física, abuso sexual ou possuía pais usuários de álcool e/ou drogas.

Sobre o tempo de acolhimento institucional, foi

Tabela 1: Caracterização das crianças e adolescentes quanto ao sexo, idade de admissão na instituição e dados sobre o nascimento.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	79	75,2
Masculino	26	24,8
Idade na admissão		
Neonato (<28 dias)	11	10,5
Lactente (29 dias a 2 anos)	33	31,4
Pré-escolar (2 a 4 anos)	14	13,3
Escolar (5 a 9 anos)	25	23,8
Adolescente (10 a 18 anos)	22	21,0
Idade gestacional		
Sem informação	89	84,8
A termo (37 a 41 semanas de IG)*	8	7,6
Pré-termo (<37 semanas de IG)*	8	7,6
Peso ao nascer		
Sem informação	89	84,8
Peso adequado (≥2500g)*	10	9,5
Baixo peso (<2.500g)/ Muito baixo peso (<1.500g)/ Extremo baixo peso (<1.000g)*	6	5,7
Perímetro cefálico ao nascer		
Sem informação	92	87,6
Abaixo do esperado para a idade gestacional	3	2,9
Adequado para a idade gestacional	10	9,5
Apgar		
Sem informação	95	90,5
≥7 (1º e 5º minutos de vida)	10	9,5

Tabela 2: Informações relevantes da história gestacional e presença de algum tipo de condição de saúde.

Variáveis	N	%
Informações da história gestacional		
Sem informações	97	92,4
Genitora HIV positiva	4	3,8
Genitora tabagista e/ou etilista	2	1,9
Genitora adolescente	1	0,9
Genitora que não realizou pré-natal	1	0,9
Presença de alguma condição de saúde diagnosticada		
Não possuem	90	85,7
Deficiência intelectual	3	2,9
Supeita de HIV	3	2,9
Asma	2	1,9
Cardiopatía	2	1,9
Síndrome nefrótica	1	0,9
Hidrocefalia	1	0,9
TOD e TDH	1	0,9
Déficit auditivo	1	0,9
Síndrome de Down	1	0,9

HIV: vírus da imunodeficiência humana; TOD: transtorno opositivo desafiador; TDH: transtorno do déficit de hiperatividade.

observado que a maioria das crianças e adolescentes permaneceu por menos de um ano em acolhimento institucional e 16 (15,2%) ainda se encontravam na instituição no período da coleta de dados. No que se refere à condição jurídica da criança, 47 das crianças e adolescentes abrigadas na instituição foram reintegradas no contexto familiar (44,8%), 22 foram adotadas por familiares (21%) e nove adotadas por uma família substituta (8,6%). Em relação à quantidade de irmãos institucionalizados, 85 crianças e adolescentes

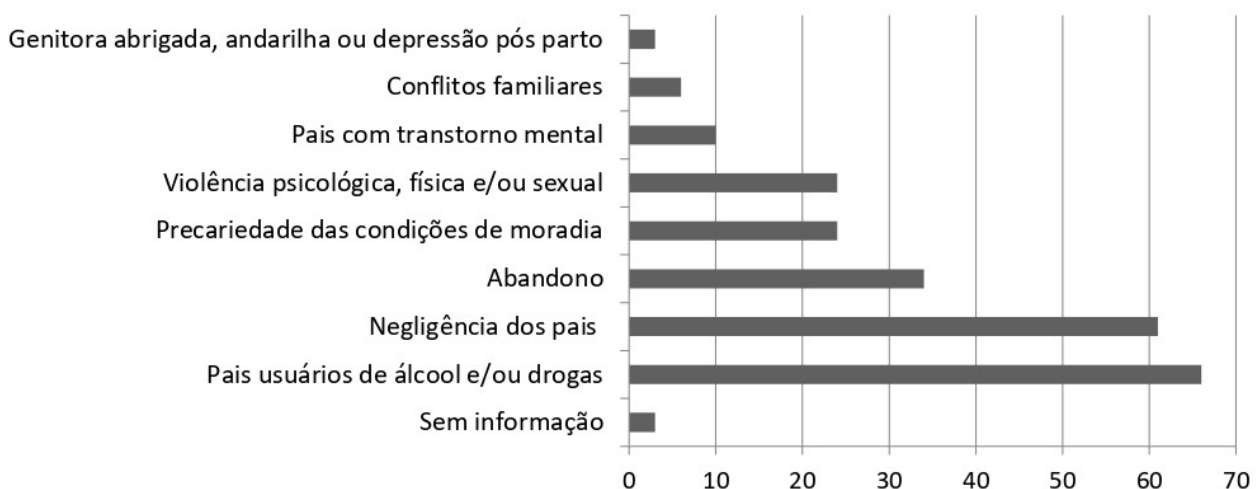
abrigadas possuíam essa informação (81%) e todas possuíam irmãos, sendo que 51 possuíam entre um e três irmãos (48,6%) e 34 possuíam irmãos abrigados na mesma instituição (32,4%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o perfil de crianças e adolescentes assistidos em uma instituição de abrigo infantil do município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019, durante este período, constatou-se que a maioria dos abrigados eram do sexo feminino, apresentavam idade pré-escolar e não possuíam condição de saúde diagnosticada. Os motivos prevalentes para a institucionalização foram o uso de álcool e/ou drogas pelos pais, negligência, abandono e violência. Além disso, muitas informações relacionadas a saúde geral dos acolhidos não foram coletadas por não constar nos prontuários da instituição.

De acordo com os registros de Minas Gerais no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, 51,8% das 3.327 crianças e adolescentes acolhidos eram do sexo masculino.¹³ Contrapondo estes achados, o presente estudo encontrou uma maior porcentagem de crianças e adolescentes abrigados do sexo feminino, o que pode ser explicado pelo fato da pesquisa ter sido realizada em uma instituição de abrigo infantil feminina, que apenas acolhe meninos nos primeiros anos de vida, a fim de manter vínculos afetivos com as irmãs.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a idade média das crianças e adolescentes no momento da admissão nos abrigos do Brasil, em 2020, foi de oito anos e sete meses.¹³ No entanto, neste estudo, o abrigo infantil acolheu principalmente crianças de até quatro anos, provavelmente, por se tratar de uma instituição que tem infraestrutura de berçário e, por isso,

**Figura 1:** Principais motivos que levaram à institucionalização.

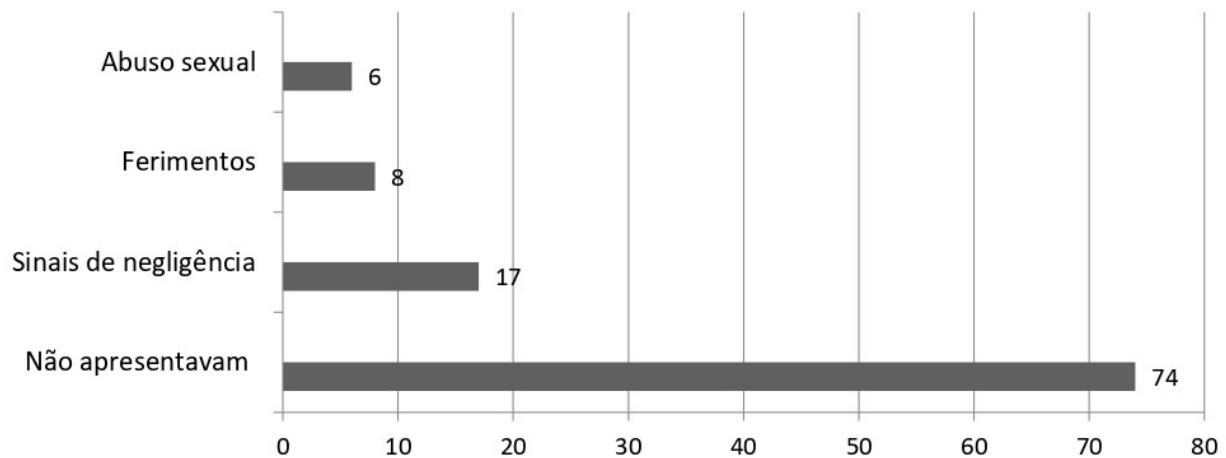


Figura 2: Evidências de maus tratos no momento da admissão.

Tabela 3: Tempo total de acolhimento institucional, condição jurídica da criança e quantidades de irmãos institucionalizados.

Variáveis	N	%
Tempo total de acolhimento institucional		
Sem informações	6	5,7
<1 mês	7	6,7
1 mês - 6 meses	32	30,5
6 meses - 1 ano	28	26,7
1 ano - 2 anos	16	15,2
Em acolhimento institucional	16	15,2
Condição jurídica da criança		
Sem informações	5	4,8
Reintegração familiar	47	44,8
Adotada por parente	22	21,0
Em acolhimento institucional	16	15,2
Adotada por família substituta	9	8,6
Transferida para outra instituição de abrigo	5	4,8
Faleceu durante o período de institucionalização	1	0,9
Quantidades de irmãos institucionalizados		
Sem informações	20	19
1 - 3 irmãos	51	48,6
3 - 5 irmãos	14	13,3
5 - 8 irmãos	18	17,1
>8 irmãos	2	1,9

abriga mais lactentes e crianças do que adolescentes.

Durante a coleta de dados do estudo em questão, os pesquisadores não encontraram dados relacionados à história gestacional, como a idade gestacional e o

peso ao nascer da maioria das crianças e adolescentes. Dos acolhidos que possuíam estas informações, oito eram prematuros e seis apresentavam baixo peso ao nascimento. Considerando que a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a ausência de recursos adequados no ambiente familiar são fatores de risco e influenciam negativamente o desenvolvimento da criança,^{14,15} a identificação desses fatores seria importante para o planejamento de estratégias apropriadas para a prevenção e/ou reversão do atraso no desenvolvimento dessa população infantil.

Em relação à cobertura vacinal, a maior parte dos acolhidos não possuía informações a respeito, possivelmente devido à negligência e ao abandono. Na literatura, apesar da escassez de trabalhos relacionados a essa variável, alguns estudos evidenciaram uma associação entre a cobertura vacinal incompleta e atrasos no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social.^{16,17}

Segundo os dados do CNJ, 2,2% das crianças e adolescentes adotados no Brasil apresentam alguma condição de saúde diagnosticada e em relação às crianças e adolescentes em acolhimento esse percentual é de cerca de 7,6%.¹³ O presente estudo encontrou valores muito superiores aos descritos pelo CNJ, e dentre os diagnósticos apresentados, a maioria correspondia a condições de saúde crônicas e tratáveis, como asma, sopro cardíaco e síndrome nefrótica, seguido por deficiência física e deficiência intelectual. Outro estudo realizado em creches públicas do município de Joaçaba, constatou que a maioria das crianças avaliadas passaram por internações hospitalares devido à bronquite, pneumonia, asma, cirurgias e outros problemas não identificados pelos pais. A pesquisa afirma que essas condições podem estar vinculadas a pobreza e a qualidade do cuidado oferecido as crianças desde o seu nascimento.¹⁸

Com relação aos motivos da institucionalização, a maioria dos abrigados foi encaminhado à instituição por mais de um motivo, sendo os mais frequentes: negligência familiar, pais usuários de álcool e/ou drogas, precariedade das condições de moradia e violência sexual, psicológica ou física. Alguns estudos também encontraram como principais motivos da admissão a negligência familiar, o abandono, a utilização de álcool e/ou drogas pelos pais, a pobreza e os maus tratos.¹⁹⁻²¹ Destaca-se que estas experiências prévias à institucionalização podem levar à piores desfechos como atraso no desenvolvimento motor, déficits cognitivos e psicossociais e piores condições de saúde.²²⁻²⁴

Os dados do levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento, evidenciaram níveis de 75,5% de comparecimento dos institucionalizados em escolas.²⁵ Diferentemente, no presente estudo, apenas 48,6% dos institucionalizados frequentavam a escola. Este menor percentual pode estar relacionado à faixa etária da maioria das crianças institucionalizadas, sendo que houve predomínio de crianças menores de quatro anos de idade, ou ainda devido ao tempo de permanência da criança na instituição, sendo de apenas alguns meses em determinadas situações.

Em conformidade com o inciso IX do art. 94 do Estatuto da Criança e do Adolescente, é obrigação das entidades que desenvolvem programas de internação oferecer cuidados psicológicos. A legislação ainda cita, no inciso III do art. 87, que serviços especiais de prevenção e atendimento psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos e abuso, são linhas de ação de política que devem ser atendidas. Neste estudo, 67,6% das crianças e adolescentes não recebiam acompanhamento psicológico ou não apresentavam informações sobre esse atendimento nos prontuários, possivelmente devido à idade inferior a um ano. Os acolhidos que recebiam apoio psicológico ou que aguardavam o acompanhamento terapêutico estavam na faixa etária entre seis e 16 anos, a maioria era do sexo feminino, tendo como motivos da institucionalização os mesmos citados no inciso III do art. 87, e recebiam atendimento psicológico, de forma individual ou coletiva, considerando a necessidade de cada um.

No presente estudo, 44,8% das crianças e adolescentes permaneceram no abrigo entre um mês e um ano aguardando as famílias providenciarem melhores condições de moradia, conseguirem um emprego ou tratar a dependência alcoólica e/ou química. Ou seja, as famílias conseguiram se reestruturar e adquirir novamente a guarda das crianças e adolescentes antes de dois anos, que é o tempo máximo que uma criança ou adolescente deve permanecer em acolhimento institucional no Brasil.²⁶ Contrariamente, os dados do CNJ do estado de Minas Gerais, evidenciaram que 23,3% das crianças e adolescentes permanecem acima de três anos em acolhimento.¹³ Alguns estudos

afirmam que o tempo de acolhimento pode influenciar no desenvolvimento e quando a institucionalização acontece nos primeiros anos de vida este processo pode ser ainda mais negativo.²⁷

Ainda conforme o CNJ, 32.791 crianças e adolescentes se encontravam em acolhimento institucional no Brasil em 2020, 30,9% foram adotadas e 14,5% foram reintegradas aos seus genitores.¹³ Em contrapartida, os dados coletados no estudo em questão mostraram maior nível de reintegração das crianças e adolescentes aos genitores após decisão judicial, seguido pela adoção por familiares e, por último, adoção por famílias substitutas. O destino dos acolhidos é uma análise fundamental, visto que perante a lei o acolhimento deve propiciar, sempre que possível, a reintegração familiar como principal destino após institucionalização.²⁸ Na instituição avaliada percebe-se que isto ocorreu, já que o número de abrigados que voltaram para seus genitores ou familiares externos foi elevado.

No que se refere à presença de irmãos na mesma instituição, a maioria das crianças e adolescentes apresentou entre um e três irmãos e, na maior parte dos casos, os irmãos foram acolhidos juntos na instituição de abrigo infantil, corroborando com os achados de Cavalcante et al²⁹, No que se refere à presença de irmãos na mesma instituição, a maioria das crianças e adolescentes apresentou entre um e três irmãos e, na maior parte dos casos, os irmãos foram acolhidos juntos na instituição de abrigo infantil, corroborando com os achados de Cavalcante et al²⁹, no qual 46,7% dos internos tinham mais de um irmão em mesma condição.

Diante do exposto, cabe ressaltar que apesar do presente estudo ter sido realizado em uma instituição local, alguns dados apresentados são similares ao perfil das crianças e adolescentes abrigados nas diversas regiões do Brasil, destacando-se os motivos do acolhimento institucional.^{13,30} Um estudo que analisou a institucionalização e desinstitucionalização infantil em uma perspectiva global, constatou que o principal fator de entrada dessa população nos abrigos infantis é a situação de pobreza,³¹ sendo consonante com os resultados do atual estudo, visto que a pobreza pode estar associada à negligência dos pais e à dependência alcoólica e/ou química. Contudo, a Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, preconiza que a pobreza não pode se constituir um motivo suficiente para retirada de uma criança do contexto familiar, por isso, a implantação de políticas públicas para o enfretamento da vulnerabilidade social, possivelmente, reduziria o abrigamento infantil no Brasil e também em outros países.²¹

As principais limitações do presente estudo foram relacionadas ao fato da pesquisa se basear principalmente em dados de documentos e prontuários, às informações documentais que encontravam-se incompletas, inconsistentes ou omissas, principalmente com relação à história gestacional, ao nascimento

e condições de saúde dos lactentes antes da institucionalização. Pressupõe-se que esta ocorrência está relacionada ao descuido dos genitores com os documentos dos menores. Além disso, a análise de dados de prontuários pode trazer dados inconsistentes, uma vez que, as condições de saúde não foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo. Por fim, outra limitação é o fato da instituição atender a um público específico, predominando crianças nos primeiros anos de vida e do sexo feminino, o que pode ter acarretado nas diferenças entre os dados do presente estudo e os dados levantados pelo CNJ.

CONCLUSÃO

As condições de saúde e o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes acolhidos divergiram dos dados encontrados na literatura, no que se refere ao sexo feminino, idade no momento da admissão de até quatro anos e percentual mais elevado de condições de saúde crônicas e tratáveis, refletindo o perfil de acolhimento do abrigo infantil analisado. Entretanto, os principais motivos que levaram à institucionalização corroboram com aqueles da literatura, como pais usuários de drogas e/ou álcool, negligência, abandono e precariedade das condições de moradia. Os resultados deste estudo podem contribuir para subsidiar a implantação de políticas, programas e ações que minimizem a pobreza e a dependência de álcool e/ou drogas, acolhendo famílias em situação de vulnerabilidade, o que evitaria o acolhimento institucional de crianças e adolescentes e, conseqüentemente, seus impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Justiça (BR). Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento [Internet]. Brasília: CNJ; 2021 [citado em 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-a-coes/adocao/>.
2. Poley F. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Soc e Soc.* 2014; 117:142-68.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo VIII: da família, da criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. 1988.
4. Alexandre D, Vieira M. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicol em Estud.* 2004; 9(2):207-17.
5. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens. 2009 [citado em 2022 dezembro 30]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf
6. Van Ijzendoorn MH, Poelhuis CWK, Juffer F. Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Bol psicológico.* 2005; 2(131):301-16.
7. Bakermans-Kranenburg M, Van Ijzendoorn M, Juffer F. Earlier is better: a meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2008; 73(3):279-93.
8. IJzendoorn MH Van, Juffer F. The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention: meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006; 12(47):1228-45.
9. IJzendoorn MH Van, Juffer F. The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention: meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006; 12(47):1228-45.
10. Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. *Pediatrics.* 2000; 105(5):76.
11. Roeber B, Tober C, Bolt D, Pollak S. Gross motor development in children adopted from orphanage settings. *Dev Med Child Neurol.* 2012; 54(6):527-31.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação: avaliação nutricional da criança e do adolescente [Internet]. 2. ed. atual. São Paulo: SBP; 2021 [citado em 2022 dezembro 30]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22962e-ManAval_Nutricional_-_2Ed_Atualizada_SITE.pdf.
13. Conselho Nacional de Justiça (BR). Diagnóstico sobre o sistema nacional de adoção e acolhimento: 2020. Brasília: CNJ; 2020.
14. Moreira RS, Magalhães LC, Dourado JS, Lemos SMA, Alves CRL. Factors influencing the motor development of prematurely born school-aged children in Brazil. *Res Dev Disabil.* 2014; 35(9):1941-51.
15. Oudgenoeg-Paz O, Mulder H, Jongmans MJ, van der Ham IJM, Van der Stigchel S. The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: a review of current evidence. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017; 80:382-93.
16. Veleza AA, Soares MCF, César-Vaz MR. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Gaucha Enferm.* 2011; 32(1):79-85.

17. Delgado DA, Michelon RC, Gerzson LR, Almeida CS de, Alexandre MG. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. *Fisioter e Pesqui.* 2020; 27(1):48-56.
18. Martinello M, Nazario PF, Marques LZ, Reis LGK, Londo C. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças matriculadas em creches públicas. *HU Rev.* 2011; 37:155-62.
19. Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LB de A, Custódio IL, Matias EO. Evaluation of growth and development of institutionalized children. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(5):668-74.
20. Antunes A, Castanho G, Sc M, Blascovi-assis SM, Sc D. Caracterização do desenvolvimento motor da criança institucionalizada characterization of motor development in institutionalized children. 2004; 5:437-42.
21. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Dos Reis DC. Análise comparativa do perfil de crianças em acolhimento institucional nos anos de 2004 e 2009. *Psico.* 2014; 45(1):90-9.
22. Cohen NJ, Lojkasek M, Zadeh ZY, Pugliese M, Kiefer H. Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2008; 49(4):458-68.
23. Pacheco K, Athayde M. Perfil das crianças assistidas em uma instituição de abrigo infantil do município de Governador Valadares e impacto do atendimento fisioterapêutico no desenvolvimento motor [Trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2020.
24. Roeber BJ, Tober CL, Bolt DM, Pollak SD. Gross motor development in children adopted from orphanage settings. *Dev Med Child Neurol.* 2012; 54(6):527-31.
25. Assis S, Farias L (org). Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. São Paulo: Hucitec; 2013.
26. Brasil. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009 [Internet]. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá providências. 2009 [citado em 22 de dezembro 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm.
27. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes FAR. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia.* 2007; (25):20-34.
28. Ferro VS, Bittencourt AAD (org.). Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes: proteção integral e garantia de direitos. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, Ministério do Desenvolvimento Social; 2018.
29. Cavalcante L, Magalhães C, Pontes F. Health and disease processes among institutionalized children: an ecological vision. *Cienc e Saude Coletiva.* 2009; 14(2):615-25.
30. Silva ER. O perfil da criança e do adolescente nos abrigos pesquisados. In: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (BR). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). O Direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília; 2004. p. 41-70.
31. Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Duschinsky R, Fox NA, Goldman PS, Gunnar MR, et al. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7(8):703-20.