



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ELAINE DAMIANI DANIEL**

**CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E AMBIENTAIS INFLUENCIAM O  
DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO INFANTIL?**

Araranguá

2017

**ELAINE DAMIANI DANIEL**

**CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E AMBIENTAIS INFLUENCIAM O  
DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO INFANTIL?**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado à disciplina TCC II do Curso de  
Fisioterapia da Universidade Federal de Santa  
Catarina, como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Rafaela Silva Moreira

Araranguá

2017

## AGRADECIMENTOS

À Deus agradeço pelo dom da vida, por tudo o que vivi, por me permitir vivenciar esse momento e por não ter deixado que eu abandonasse minha fé mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Vanderlei e Neide, por serem meus alicerces, me fazerem forte, batalhadora e por me incentivar a ultrapassar obstáculos para conseguir concretizar meus sonhos. Serei eternamente grata por todo esse amor.

Ao meu namorado, Renan, que esteve comigo desde o início da graduação, gratidão pelo amor, carinho, paciência e por apoiar todas as minhas decisões.

À minha orientadora e amiga, Rafaela. Por suas valiosas contribuições acadêmicas como professora e pesquisadora. Mas, principalmente por ser tão humana capaz de sempre me surpreender com sua generosidade e carinho.

Aos meus amigos. Por toda força, incentivo e, principalmente, paciência nas horas difíceis.

Às professoras Janaina, Franciani e Giovana. Por acrescentarem, de forma significativa, neste estudo.

À Secretaria de Saúde do Município de Araranguá e ao médico pediatra Dr. Frank por gentilmente abrirem as portas para a execução deste projeto. À Débora secretária da clínica, pela receptividade e companhia.

Às famílias e crianças de Araranguá, sem as quais, este estudo não seria possível.

Obrigada!

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra, Araranguá, 2017.....	14
Tabela 2 - Características sociodemográficas e ambientais das famílias e sua associação com alterações de comportamento, Araranguá, 2017.....	16
Tabela 3 - Características sociodemográficas e ambientais das famílias e sua associação com alterações nos Marcos de Desenvolvimento. Araranguá, 2017.....	17
Tabela 4 - Modelo Final da Análise Multivariada, Araranguá 2017.....	18

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

**ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

**ADNPM** - Atraso de Desenvolvimento Neuropsicomotor

**COPSH – UFSC:** Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**POSI** - Observações dos Pais sobre a Interação Social

**SWYC** - Survey of Wellbeing of Young Children

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

## SÚMARIO

RESUMO .....	8
INTRODUÇÃO.....	10
MÉTODOS.....	11
RESULTADOS .....	14
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS .....	21
ANEXOS.....	24
ANEXO 1 - Questionário estruturado e “ <i>Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)</i> ” .....	25
ANEXO 2 - <i>Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)</i> .....	29
ANEXO 3 - Parecer consubstanciado emitido pelo COEPSH-UFSC.....	33
ANEXO 4 - Carta de aceite da secretaria de saúde do município de Araranguá.....	37
ANEXO 5 - Carta de aceite da clínica pediátrica privada .....	38
ANEXO 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	39
ANEXO 7 – Normas para a Submissão de Artigos para a Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.....	42

O Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado sob a forma de artigo científico para submissão à revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano.

## **CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E AMBIENTAIS INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO INFANTIL?**

SOCIOECONOMIC AND ENVIRONMENTAL CONDITIONS INFLUENCE CHILD DEVELOPMENT AND BEHAVIOR?

Elaine Damiani Daniel<sup>1</sup>, Rafaela Silva Moreira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup>Docente do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina

Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina- Centro Araranguá. Unidade Jardim das Avenidas: Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201, Jardim das Avenidas – Araranguá – SC - CEP: 88.906-072.

Autor Correspondente: Rafaela Silva Moreira. Endereço: Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201, 88906-072, Araranguá – SC. E-mail: rafaela.moreira@ufsc.br

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina: Aprovado (CAAE 68544217.0.0000.0121).

## RESUMO

**Objetivo.** Investigar a existência de associação entre as condições socioeconômicas das famílias e a suspeita de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) e de alterações de comportamento de crianças no município de Araranguá-SC. **Métodos.** Estudo transversal observacional envolvendo crianças de 4 a 58 meses e seus responsáveis, recrutados em Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) e em uma clínica pediátrica privada do município de Araranguá-SC. O desenvolvimento e comportamento das crianças foram avaliados por meio do questionário “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*” e as condições socioeconômicas utilizando um questionário estruturado criado pelos pesquisadores e a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)*”. Para análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info, Versão 7 para entrada, processamento e análise dos dados quantitativos. Foi realizada análise descritiva e análise das medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis com  $p < 0,20$  na análise univariada foram incluídas no modelo inicial da regressão logística. **Resultados.** Participaram do estudo 137 famílias. Foi constatado que crianças que vivem em famílias com renda per capita baixa apresentaram 261% mais chance de ter alteração de comportamento quando comparado a crianças que se encontram em uma situação socioeconômica melhor. Crianças com acesso a brinquedos têm 86% menos chances de apresentarem alterações de desenvolvimento, sendo um fator de proteção. **Conclusão.** Verificou-se a importância dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento e comportamento das crianças. Destaca-se a influência dos recursos do ambiente familiar como promotores ou ameaçadores do alcance do pleno desenvolvimento e comportamento infantil.

**Descritores.** Desenvolvimento infantil, Comportamento infantil, Classe Social, Fator de risco.



## ABSTRACT

**Objective.** Investigate the existence of an association between the family's socioeconomic conditions and the suspicion of a neuropsychomotor development delay (ADNPM) and behavioral changes in children in Araranguá-SC. **Methods.** Cross-sectional observational study involving children from 4 to 48 months and their parents, recruited at Basic Health Unit/ Family Health Strategy and in a private pediatric clinic in Araranguá-SC. The children's development and behavior were evaluated by the "Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)" questionnaire and the socioeconomic conditions using a structured questionnaire made by the researchers and "Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)". As data analysis software, Epi Info, seventh version was used to input, processing and quantitative data analysis. Was fulfilled a descriptive analysis and the analysis of measures of central tendency and dispersion. The variables with  $p < 0.20$  in the univariate analysis were included in the initial logistic regression model. **Results.** Children who live in a family with a low per capita income presented three times more chance to have behavioral change when compared to children with a better socioeconomic condition. Children with access to toys are 86% less likely to have developmental delays and are a protective factor. **Conclusion.** It was verified by means of this study the significance of socioeconomic factors at children's development and behavior. It is important to highlight the influence of family environment resources as promoters or threatening to reach full development and child behavior.

**Descriptors.** Child Development, Child Behavior, Social Class, Risk Factors

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é uma sequência de transformações progressivas que irão ocorrer nos domínios cognitivo, sócio emocional, motor e do comportamento. Consiste na capacidade que a criança possui de passar de um nível elementar para outro mais complexo na realização de tarefas e de compreender o que acontece ao seu redor <sup>1</sup>. Após o nascimento, o cérebro da criança se encontra em intensa organização neurofisiológica que estará sob influência do meio em que a criança vive <sup>2,3</sup>. Considerando que nos primeiros anos de vida ocorre a maturação de estruturas do sistema nervoso, a partir da interação entre herança genética e contexto ambiental, social, físico, emocional e econômico, essa fase é fundamental para obtenção de um adequado desenvolvimento <sup>4</sup>.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a maioria das crianças estão expostas a fatores de risco sociais, biológicos e/ou ambientais que podem ocasionar um atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) e alterações de comportamento. Fatores de risco biológicos estão relacionados a eventos pré, peri e pós-natais inesperados como complicações na gravidez, no parto, prematuridade e baixo peso ao nascimento <sup>5,6</sup>. Fatores de risco ambientais e/ou sociais também podem trazer consequências negativas para o desenvolvimento e comportamento da criança. Dentre estes fatores, existem aqueles relacionados ao ambiente físico, que estão associados à falta de recursos e materiais adequados, por exemplo, escassez de brinquedos e de espaço suficiente para o desenvolvimento da criança. Além disso, um ambiente psicossocial com estímulos inadequados, tais como, maus-tratos, negligência, violência física ou psicológica e ambiente desestruturado também pode acarretar prejuízos no desenvolvimento e comportamento infantil <sup>7-10</sup>.

Crianças na faixa etária de zero a seis anos representam 11% da população brasileira sendo que pouco mais da metade destas vivem em famílias com uma renda mensal abaixo da linha da pobreza <sup>11</sup>. De acordo com Banco Mundial estão na linha de pobreza pessoas que recebem até US\$ 1,90 por dia o que equivale a R\$ 7,32 <sup>12</sup>. Considerando estes dados, no município de Araranguá, 0,7% da população está abaixo da linha da pobreza com renda per capita de até R\$ 70,00 mensais e 16,8% das famílias se encontram próximas ao limite da linha da pobreza recebendo até ¼ de salário mínimo por mês <sup>13</sup>.

A vulnerabilidade socioeconômica pode favorecer carências nutricionais, doenças, além de favorecer um ambiente psicossocial de risco para o desenvolvimento e comportamento das crianças <sup>3</sup>. Segundo Matsukura *et al* (2014) crianças que vivem em

condições socioeconômicas muito precárias e tem pais com baixa escolaridade podem apresentar problemas de comportamento, competência social precária, além de sintomas de déficit de atenção e hiperatividade. Mencionaram também que famílias classificadas como “D” e “E” na Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) teriam maior chance para ocorrência de ansiedade/depressão. Assim, estes autores destacam que baixas condições socioeconômicas podem acarretar vários eventos estressores, o que pode aumentar e afetar a probabilidade da ocorrência de problemas de saúde mental influenciando tanto o desenvolvimento quanto o comportamento da criança <sup>14</sup>.

Estudos mostram que crianças que não se encontram em situação de vulnerabilidade social apresentam menores riscos de apresentarem ADNPM e alterações de comportamento por estarem inseridas em ambientes diferenciados <sup>15</sup>. As famílias com maior poder aquisitivo podem proporcionar às crianças melhores estímulos por meio de materiais e brinquedos que favorecem a motricidade, linguagem e estimulam o cognitivo da criança. Podem ainda disponibilizar momentos de lazer e lares com maior espaço interior e exterior, o que irá favorecer o desenvolvimento físico, mental, social e cultural da criança <sup>16,17</sup>.

Visto que um desenvolvimento infantil adequado é um processo relevante para promoção da saúde da criança, considera-se importante conhecer os fatores de risco que podem acarretar em ADNPM e alterações de comportamento com a finalidade de se investir em políticas públicas adequadas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi investigar a existência de associação entre as condições socioeconômicas das famílias e a suspeita de ADNPM e de alterações de comportamento de crianças no município de Araranguá-SC.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de caráter transversal observacional envolvendo crianças e seus responsáveis recrutados em cinco Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) e em uma clínica pediátrica privada do município de Araranguá-SC. Os responsáveis foram recrutados nas salas de espera de ambos os serviços, sendo necessário em média 15 minutos para a aplicação dos instrumentos. Foram incluídas no estudo crianças com idade cronológica entre 4 a 58 meses cujos responsáveis tenham concordado em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo crianças que apresentassem algum transtorno neuromotor, sensorial ou cognitivo previamente diagnosticado e crianças que já tivessem um irmão participando do estudo.

O estudo consistiu na aplicação de um questionário estruturado, construído pelos pesquisadores e composto por 28 perguntas direcionadas aos responsáveis com o objetivo de conhecer a condição de saúde da criança, recursos do ambiente familiar que favorecem o desenvolvimento da criança e identificar a realidade socioeconômica dos participantes. Ao final do questionário estruturado foi anexada a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)*” (ANEXO 1). Essa classificação busca estimar o poder de compra das famílias, por meio da aquisição de bens materiais pertencentes à residência da família, existência de água encanada, condição da rua onde a família vive e escolaridade do chefe da família. A partir das respostas do entrevistado é obtido um escore que classifica as famílias de “A” a “E”, sendo que “A” corresponde as famílias com maior poder de compra e “E” de menor poder de compra <sup>18,19</sup>.

Além disso, foi aplicado o “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*”, instrumento de triagem do desenvolvimento e comportamento de crianças de um a 65 meses criado por Perrin & Sheldrick em 2011 e recentemente adaptado transculturalmente para o Brasil por Moreira *et al* (2016). É um instrumento gratuito, disponível online e que não requer um kit com materiais extras para a aplicação <sup>20-22</sup>. O SWYC é composto por 12 questionários específicos para as principais idades chaves do desenvolvimento infantil, baseados na observação e relato dos pais acerca das habilidades de seus filhos <sup>20</sup>. Possui cerca de 40 perguntas, sendo de fácil compreensão e rápida aplicação com duração média de 10 minutos. Cada questionário apresenta perguntas distribuídas em três domínios: desenvolvimento global (motor, linguagem, cognitivo e pessoal social), comportamento/emoções e fatores de risco familiares que podem influenciar no desenvolvimento infantil <sup>20</sup> (ANEXO 2).

O domínio desenvolvimento global é avaliado por meio de dois questionários: “*Marcos do Desenvolvimento*” e “*Observações dos Pais sobre a Interação Social (POSI)*”. O POSI foi criado para investigar sintomas específicos do autismo, desta forma este questionário não foi utilizado no presente estudo. O “*Marcos do Desenvolvimento*” contém 10 questões para avaliar as áreas cognitivas, motora, social e linguagem, apropriadas para cada idade <sup>20</sup>. A pontuação total deste questionário é dada pelo somatório das respostas dos pais a cada item. Essas respostas são pontuadas em escala de três pontos, sendo fornecido “0” quando a criança “ainda não” realiza a tarefa, “1” quando ela realiza “um pouco” e “2” para quando a criança realiza “muito” a tarefa. A partir dos dados obtidos, é utilizada uma tabela de referência para verificar se a pontuação total obtida está acima ou abaixo do ponto de corte estabelecido para a idade da criança <sup>20,22</sup>.

O domínio fatores de risco familiares é avaliado por meio do questionário “*Perguntas sobre a família*”. Este é constituído por nove itens que abordam o contexto

familiar, por meio de perguntas sobre depressão, abuso de álcool e drogas, insegurança alimentar e conflitos parentais <sup>20</sup>. Neste questionário as quatro primeiras perguntas são relacionadas ao uso de substâncias ilícitas, sendo que uma resposta “sim” indica triagem positiva para abuso destas substâncias. A quinta questão pode identificar triagem positiva para insegurança alimentar caso a resposta seja positiva. Nas questões seis e sete, é fornecida pontuação “0” quando a resposta assinalada pelo responsável é “nenhum dia”, “1” para “alguns dias”, “2” para “mais da metade dos dias”, “3” para “quase todos os dias”. Se a soma da pontuação das duas perguntas for maior ou igual a três a triagem é considerada positiva para depressão materna. As questões oito e nove se referem à violência doméstica, sendo que uma resposta positiva nas alternativas de uma ou das duas questões, identifica suspeita de violência doméstica <sup>20,21</sup>.

Para análise estatística foi utilizado o programa Epi Info, Versão 7 para entrada, processamento e análise dos dados quantitativos. Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas. As variáveis com  $p < 0,20$  na análise univariada foram incluídas no modelo inicial da regressão logística utilizando o método *backward stepwise*. Este método possibilita adicionar inicialmente todos os fatores de risco ambientais e socioeconômicos demonstrando a abordagem ecológica para o desenvolvimento e comportamento. As variáveis foram eliminadas baseando-se em testes F parciais.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – (COPSH-UFSC) (CAAE 68544217.0.0000.0121) (ANEXO 3), aceito pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO 4), pelo médico responsável pela clínica pediátrica privada de Araranguá/SC (ANEXO 5) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 6).

## RESULTADOS

Foram selecionadas 138 crianças com idade cronológica entre 4 a 58 meses, sendo excluída uma criança por possuir um irmão avaliado anteriormente. Das crianças avaliadas 47% foram recrutadas em uma clínica privada e 53% nas Unidades Básicas de Saúde/Estratégias em Saúde da Família (UBS/ESF) do município de Araranguá-SC. As informações coletadas foram fornecidas em sua maior parte pelas mães (91%), seguida de avós (5%) e pais (4%). Das 137 crianças que participaram do estudo, 52% (n=71) eram do sexo masculino e 48% (n=66) do sexo feminino; 12% nasceram prematuramente e 32% frequentavam creche/escola no momento da entrevista. Outras características sociodemográficas podem ser visualizadas na tabela 1 (TABELA 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, Araranguá, 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade da mãe</b>		
≤ 19 anos	21	15,33
> 19 anos	116	84,67
<b>Escolaridade da mãe</b>		
1 a 4 anos	8	5,84
5 a 8 anos	43	31,39
9 a 11 anos	52	37,96
Acima de 12 anos	34	24,82
<b>A mãe trabalha fora do lar atualmente</b>		
Sim	74	54,01
Não	63	45,99
<b>Ocupação do pai</b>		
Empregado	117	85,40
Desempregado ou sistema prisional	14	10,16
Falecido ou desconhecido	6	4,37
<b>Estado civil da mãe</b>		
Casada / União Estável	106	77,38
Divorciada e outros	31	22,63
<b>Número de filhos</b>		
1	60	43,80
≥ 2 < x < 3	67	48,91
≥ 4	10	7,30
<b>Moradia</b>		
Própria	80	58,40
Aluguel	44	32,12
Cedido por alguém	13	9,49
<b>Recebe bolsa do governo</b>		
Sim	27	19,71
Não	110	80,29
<b>Renda per capita categorizada (salários mínimos)</b>		
≤ 0,5	73	53,28
> 0,5	64	46,72
<b>Classificação Socioeconômica (ABEP*)</b>		
A+B1+B2	56	40,88
C1+C2+D-E	81	59,13

\* ABEP: Classificação Socioeconômica Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas

A tabela 2 apresenta os resultados da análise univariada para verificar a associação entre características sociodemográficas e ambientais das famílias que podem influenciar no comportamento das crianças. Considerando  $p < 0,05$  foram encontradas associações com diversas variáveis sociodemográficas, tais como, nível socioeconômico em que a família vive ( $p=0,001$ ), renda per capita ( $p=0,0009$ ) e o fato da mãe não trabalhar ( $p=0,054$ ). Além disso, foram encontradas associações com variáveis ambientais, tais como, risco de depressão materna ( $p=0,053$ ), pouco acesso a brinquedos ( $p=0,003$ ), pequena quantidade de passeios vivenciados pela criança ( $p=0,0004$ ) e por fim crianças que sofreram consequências negativas em seu desenvolvimento por um familiar ter consumo excessivo de substâncias ilícitas ( $p=0,049$ ). As variáveis incluídas na análise multivariada com seus respectivos valores de p estão em negrito na última coluna. (TABELA 2)

**Tabela 2. Características sociodemográficas e ambientais das famílias e sua associação com alterações de comportamento, Araranguá, 2017.**

Variáveis	Comportamento		Total (%)	Valor p
	Normal n (%)	Alterado n (%)		
<b>Classificação Socioeconômica (ABEP*)</b>	Mediana	28	21	<b>0,001<sup>a</sup></b>
<b>Bolsa Família</b>	Sim	77	22	0,339 <sup>b</sup>
	Não	33	5	
			27 (19,71)	
			110 (80,29)	
<b>Renda per capita (salário mínimo)</b>	≤ 0,5	44 (60,27)	29 (39,73)	<b>0,001<sup>b</sup></b>
	> 0,5	55 (85,94)	9 (14,06)	
			73 (53,28)	
			64 (46,72)	
<b>A mãe trabalha fora do lar atualmente</b>	Sim	59 (79,73)	15 (20,27)	<b>0,054<sup>b</sup></b>
	Não	40 (63,49)	23 (36,51)	
			74 (54,01)	
			63 (45,99)	
<b>Risco de insegurança alimentar</b>	Sim	9 (60)	6 (40)	0,357 <sup>c</sup>
	Não	90 (73,77)	32 (26,23)	
			15 (10,95)	
			122 (89,05)	
<b>Risco de violência doméstica</b>	Sim	2 (50)	2 (50)	0,307 <sup>c</sup>
	Não	97 (72,93)	36 (27,07)	
			4 (2,92)	
			133 (97,08)	
<b>Risco de depressão materna</b>	Sim	13 (54,17)	11 (45,83)	<b>0,053<sup>b</sup></b>
	Não	86 (76,11)	27 (23,89)	
			24 (17,52)	
			133 (82,48)	
<b>Acesso a brinquedos</b>	Mediana	9	6	<b>0,003<sup>a</sup></b>
			...	
<b>Passeios realizados com a criança</b>	Mediana	8	6	<b>0,0004<sup>a</sup></b>
			...	
<b>Consumo de álcool/drogas por familiares</b>	Sim	3 (50)	3 (50)	0,347 <sup>c</sup>
	Não	96 (73,28)	35 (26,72)	
			6 (4,38)	
			131 (95,62)	
<b>Consumo de cigarro em ambiente domiciliar</b>	Sim	22 (73,33)	8 (26,67)	0,934 <sup>b</sup>
	Não	77 (28,04)	30 (28,04)	
			30 (21,90)	
			107 (78,10)	
<b>Uso de substâncias ilícitas por familiares trouxe consequências negativas para a criança</b>	Sim	2 (33,33)	4 (66,67)	<b>0,049<sup>c</sup></b>
	Não	97 (74,05)	34 (25,95)	
			6 (4,38)	
			131 (95,62)	
<b>Vontade de diminuir o consumo de álcool/drogas</b>	Sim	2 (50)	2 (50)	0,307 <sup>c</sup>
	Não	97 (72,93)	36 (27,07)	
			4 (2,92)	
			133 (97,08)	

<sup>a</sup>Kruskal-Wallis; <sup>b</sup>Teste Qui-quadrado; <sup>c</sup>Teste Exato de Fisher; \* Classificação Socioeconômica Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas; ... Não se aplica. Variáveis com P em negrito foram incluídos na análise multivariada.



A tabela 3 apresenta os resultados da análise univariada para verificar a associação entre características sociodemográficas e características ambientais que podem interferir no desenvolvimento global da criança. Foram encontradas associações tanto com características sociodemográficas como o fato da família receber auxílio do governo ( $p=0,023$ ), ter renda per capita baixa ( $p=0,007$ ) e a mãe não trabalhar ( $p=0,033$ ) quanto com a variável ambiental pouco acesso a brinquedos ( $p=0,004$ ). As variáveis incluídas na análise multivariada com seus respectivos valores de  $p$  estão em negrito na última coluna (TABELA 3).

**Tabela 3. Características sociodemográficas e ambientais das famílias e sua associação com alterações nos Marcos de Desenvolvimento. Araranguá, 2017.**

Variáveis	Marcos do Desenvolvimento		Total (%)	Valor p	
	Normal n (%)	Alterado n (%)			
<b>Classificação Socioeconômica (ABEP*)</b>					
	A+B1+B2	45 (80,36)	11 (19,64)	56 (40,88)	0,263 <sup>b</sup>
	C1+C2+D/E	57 (70,37)	24 (29,63)	81 (59,12)	
<b>Bolsa Família</b>					
	Sim	15 (55,56)	12 (44,44)	27 (19,71)	0,23 <sup>b</sup>
	Não	87 (79,09)	23 (20,91)	110 (80,29)	
<b>Renda per capita (salário mínimo)</b>	Mediana	645	200	...	<b>0,007<sup>a</sup></b>
<b>A mãe trabalha fora do lar atualmente</b>					
	Sim	61 (82,43)	13 (17,57)	74 (54,01)	<b>0,033<sup>b</sup></b>
	Não	41 (65,08)	22 (34,92)	63 (45,99)	
<b>Risco de insegurança alimentar</b>					
	Sim	12 (80)	3 (20)	15 (10,95)	0,759 <sup>c</sup>
	Não	90 (73,77)	32 (26,23)	122 (89,05)	
<b>Risco de violência doméstica</b>					
	Sim	3 (75)	1 (25)	4 (2,92)	1,000 <sup>c</sup>
	Não	99 (74,44)	34 (25,56)	133 (97,08)	
<b>Risco de depressão materna</b>					
	Sim	15 (62,50)	9 (37,50)	24 (17,52)	0,222 <sup>b</sup>
	Não	87 (76,99)	26 (23,01)	113 (82,48)	
<b>Acesso a brinquedos</b>	Mediana	9	6	...	<b>0,004<sup>a</sup></b>
<b>Passeios realizados com a criança</b>					
	≤ 5	45 (68,18)	21 (31,82)	66 (48,18)	0,153 <sup>b</sup>
	> 5	57 (80,28)	14 (19,72)	71 (51,82)	
<b>Consumo de álcool/drogas por familiares</b>					
	Sim	4 (66,67)	2 (33,33)	6 (4,38)	0,645 <sup>c</sup>
	Não	98 (74,81)	33 (25,19)	131 (95,62)	
<b>Consumo de cigarro em ambiente domiciliar</b>					
	Sim	20 (66,67)	10 (33,33)	30 (21,90)	0,384 <sup>b</sup>
	Não	82 (76,64)	25 (23,36)	107 (78,10)	
<b>Uso de substâncias ilícitas por familiares trouxe consequências negativas para a criança</b>					
	Sim	6 (100)	0 (0)	6 (4,38)	0,337 <sup>c</sup>
	Não	96 (73,28)	35 (25,55)	131 (95,62)	
<b>Vontade de diminuir o consumo de álcool/drogas</b>					
	Sim	2 (50)	2 (50)	4 (2,92)	0,269 <sup>c</sup>
	Não	100 (75,19)	33 (24,81)	133 (97,08)	

<sup>a</sup>Kruskal-Wallis; <sup>b</sup>Teste Qui-quadrado; <sup>c</sup>Teste Exato de Fisher; \*Classificação Socioeconômica Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas; ... Não se aplica. Variáveis com P em negrito foram incluídos na análise multivariada.

A tabela 4 apresenta o modelo final da análise multivariada. Crianças que vivem em famílias com renda per capita baixa apresentaram 261% mais chance de ter alterações de comportamento quando comparado a crianças que se encontram em uma situação socioeconômica melhor. Crianças com acesso a brinquedos apresentaram 86% menos chances de ter atrasos no desenvolvimento, demonstrando ser esta variável um fator de proteção (TABELA 4).

**Tabela 4. Modelo Final da Análise Multivariada, Araranguá 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>	<b>p</b>
<b>Comportamento</b>			
<b>Renda per capita</b>	3,61	1,13-11,55	<b>0,02</b>
<b>Desenvolvimento</b>			
<b>Acesso a brinquedos</b>	0,86	0,78-0,95	<b>0,004</b>

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo foi demonstrado que ter renda per capita baixa foi um relevante fator de risco para alterações de comportamento, enquanto, ter acesso a brinquedos durante a primeira infância foi um fator de proteção para atrasos de desenvolvimento em crianças de 4 a 58 meses.

A maior parte das famílias que participaram do estudo são classificadas como de baixa renda e não ganham auxílios do governo. A maioria das mães tem mais de nove anos de estudo, trabalham fora do lar e as famílias tem moradia própria. Borges e Salomão (2015) analisaram as perspectivas dos pais quanto ao desenvolvimento infantil e metas de socialização dos seus filhos. Observaram que a maioria das famílias estudadas, assim como no presente estudo, eram classificadas como de baixa renda e mães possuíam ensino médio completo. Diferente deste estudo, Borges e Salomão (2015) obtiveram uma amostra em que a maioria das mães não trabalhava fora do lar<sup>23</sup>.

Foi encontrado que o fato da família ter renda per capita baixa pode originar alterações de comportamento em crianças de 4 a 58 meses. A renda familiar está associada a melhores condições de vida e maior acesso a bens e serviços. Famílias com menor poder

aquisitivo conseguem adquirir apenas o necessário para sobrevivência de seus membros, tendo pouca oportunidade de obter bens materiais que supram as necessidades dos seus filhos. Essa situação compromete a qualidade da interação da família com a criança, podendo acarretar prejuízos no seu comportamento e desenvolvimento<sup>24,25</sup>. Em revisão de literatura Rios & Williams (2006) demonstraram que crianças economicamente desfavoráveis enfrentam adversidades ambientais estando mais expostas a crises familiares, violência e lares instáveis. Constataram que 35% das crianças que vivem nessas condições apresentam alterações de comportamento<sup>26</sup>. Ryan *et al* (2014) também encontraram que as alterações de comportamento das crianças ocorrem a curto e/ou a longo prazo quando se tem vulnerabilidade familiar<sup>27</sup>.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos por Robinson *et al* (2017), foram avaliados distúrbios de comportamento e desenvolvimento de crianças de 2 a 8 anos que vivem em áreas rurais e áreas urbanas. Os autores verificaram que maior parte das crianças que vivem em áreas rurais são socioeconomicamente desfavoráveis e apresentam maior risco de alterações de comportamento e menor acesso aos recursos de saúde quando comparado a crianças que vivem em áreas urbanas<sup>28</sup>. Apesar do presente estudo não dividir as crianças avaliadas quanto a área de moradia (rural e urbana), os achados foram semelhantes aos encontrados por Robinson *et al* (2017), no sentido de confirmar que crianças de maior vulnerabilidade social apresentam maiores chances de alterações de comportamento. Collins *et al* (2014) investigaram o comportamento de crianças de baixa renda em ambiente escolar e constataram a existência de conflitos com os professores e de alterações de comportamentos do tipo internalizantes e externalizantes nestas crianças<sup>29</sup>.

O presente estudo mostrou que quanto mais recursos o ambiente familiar oferece à criança, menor a chance dela apresentar ADNPM, à medida que, o pouco acesso a brinquedos demonstrou ser prejudicial ao desenvolvimento. As crianças se desenvolvem brincando e interagindo com diferentes objetos. Os brinquedos têm um papel importante porque auxiliam no desenvolvimento de diferentes dimensões, tais como, aspectos sensoriais, cognitivos, espaciais e temporais<sup>30</sup>. Fontes *et al* (2010) citam que o brincar é uma atividade essencial, pois contribui efetivamente para o desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social da criança<sup>31</sup>. O brinquedo é para a criança um meio de inserir-se na realidade, pois ela deixa de ser um simples espectador e passa a ser agente transformador, podendo expressar seus sentimentos, seus desejos e experiências vividas<sup>32</sup>.

É por meio das brincadeiras que a criança vai se relacionar socialmente. Os pais podem se beneficiar das brincadeiras para aumentar a interação com a criança fortalecendo o

relacionamento com seus filhos por meio da demonstração de afetividade. A brincadeira torna a comunicação entre os pais e a criança mais efetiva permitindo uma melhor orientação da criança no sentido de promover sua autoconfiança e habilidades de resiliência para enfrentar desafios. Assim, o suporte familiar associado a materiais lúdicos permitirão a criança desenvolver todo seu potencial<sup>30</sup>.

É importante esclarecer que neste estudo foi utilizado um novo questionário de triagem de alterações de comportamento e desenvolvimento (SWYC) que está em processo de validação no Brasil. Os responsáveis pelas crianças foram avaliados por meio de entrevista, não havendo intervenção direta nas crianças. O estudo foi restrito a apenas um município do extremo sul de Santa Catarina e as famílias de alta renda foram recrutadas em uma única clínica. Por outro lado, o uso do SWYC, possibilitou a análise de um grande número de variáveis ambientais, sociais, econômicas, biológicas e a investigação da existência de associação com diferentes desfechos (comportamento, desenvolvimento e contexto familiar) em uma ampla faixa etária. Além disso, é importante destacar que há poucos estudos no Brasil que avaliam concomitantemente comportamento e desenvolvimento da criança e que correlaciona estes desfechos com fatores socioeconômicos familiares.

## **CONCLUSÃO**

As condições socioeconômicas sugerem estar associadas a alterações de desenvolvimento e comportamento. Como demonstrado, ter renda per capita baixa e não ter acesso a brinquedos são fatores de risco para alterações de comportamento e desenvolvimento, respectivamente, nas crianças avaliadas. Verificou-se assim a importância dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento e comportamento das crianças avaliadas. Destaca-se a influência dos recursos do ambiente familiar como promotores ou ameaçadores do alcance do pleno desenvolvimento e comportamento infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Santos PM Dos, Silva LF da, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):646-653. doi:10.1590/0034-7167.2016690405i.
2. Chaudry A, Wimer C. Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship between Income, Poverty, and Child Well-Being. *Acad Pediatr.* 2016;16(3):S23-S29. doi:10.1016/j.acap.2015.12.010.
3. Morais RL, Carvalho A, Magalhães L, Pinto, P. PRIMEIRA INFÂNCIA E POBREZA NO BRASIL : uma análise integrada a partir de indicadores em saúde, educação e desenvolvimento social. *Rev Polit públicas.* 2015;19.
4. Souza JM de, Veríssimo M de LÓR. Child development: analysis of a new concept. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):1097-1104. doi:10.1590/0104-1169.0462.2654.
5. Dornelas LDF, Duarte NMDC, Magalhães LDC. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(1):88-103. doi:10.1016/j.rpped.2014.04.009.
6. Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani FH. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família , ao final do primeiro ano de vida : aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Cien Saude Colet.* 2014;19(1):215-226. doi:10.1590/1413-81232014191.1904.
7. Guimarães AF, Carvalho DV, Machado NÁ, Baptista RAN, Lemos SMA. Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(4):452-458. doi:10.1590/S0103-05822013000400006.
8. Calvetti P, Silva D. Psicologia, educação e saúde: temas contemporâneos. *Ed Unilasalle.* 2014:1-142.
9. Riley B, Martin J, Taylor WW, et al. Party politics after the colour revolutions: party institutionalisation and democratisation in Ukraine and Georgia. *Polit Groups, Identities.* 2015;48(1):37-41. doi:10.16953/deusbed.74839.
10. Vieira AM. Violência intrafamiliar: uma visão psicanalítica das possíveis consequências no desenvolvimento infantil. *Fac ciência da Educ e saúde.* 2015;(D).
11. Buss-Simão M, Rocha EAC, Gonçalves F. Percursos e tendências da produção científica sobre crianças de 0 a 3 anos na Anped. *Rev bras Estud Pedagog.* 2015;96(242):96-111.
12. THE WORLD BANK. O Banco Mundial prevê que a pobreza global caia abaixo de 10% pela primeira vez; obstáculos importantes permanecem na meta de erradicação da pobreza até 2030. <http://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2015/10/04/world-bank-forecasts-global-poverty-to-fall-below-10-for-first-time-major-hurdles-remain-in-goal-to-end-poverty-by-2030>. Published 2015. Accessed February 1, 2017.
13. SEBRAE/SC. Araranguá em Números. *Nov Econ.* 2013:133.
14. Matsukura TS, Fernandes ADSA, Cid MFB. Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção. *Cad Ter Ocup da UFSCar.*

- 2014;22(2):251-262. doi:10.4322/cto.2014.047.
15. Pereira VA, Silva-Marinho CSO e, Rodrigues OMPR, Chiodelli T, Donatto ML. Investigação de Fatores Considerados de Risco para o Desenvolvimento Motor de Lactentes até o Terceiro Mês. *Pensando Famílias*. 2015;19(2):73-85.
  16. Zick G. Os fatores ambientais no desenvolvimento infantil. *Rev Educ do IDEAU*. 2010;5:1-18.
  17. Santos CCA. Relação entre oportunidades de estimulação e desenvolvimento motor presentes no ambiente familiar e o nível socioeconômico e habilitação acadêmica. 2014.
  18. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. <http://www.abep.org/>. Published 2016. Accessed June 30, 2016.
  19. Hackenhaar ML, Sichieri R, Muraro AP, da Silva RMVG, Ferreira MG. Mobilidade social, estilo de vida e índice de massa corporal de adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2013;47(5):942-951. doi:10.1590/S0034-8910.2013047004690.
  20. Perrin EC, Sheldrick C, Visco Z, Mattern K. The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User ' s Manual. *SWYC User ' s Man*. 2016:1-157.
  21. Sheldrick C, Perrin EC. Evidence-Based Milestones for Surveillance of Cognitive, Language, and Motor Development. *Acad Padiatr*. 2014;13(6):577-586. doi:10.1016/j.acap.2013.07.001.Evidence-Based.
  22. Moreira RS. TRIAGEM DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO E DE ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO: ESTUDO NORMATIVO DO “SURVEY OF WELLBEING OF YOUNG CHILDREN (SWYC)” PARA CRIANÇAS DO BRASIL. 2016.
  23. Borges LC, Salomão NMR. Concepções de desenvolvimento infantil e metas de socialização maternas em contexto não urbano. *Estud Psicol*. 2015;20(2):114-125. doi:10.5935/1678-4669.20150013.
  24. VELEDA AA, SOARES MCF, CÉZAR-VAZ MR. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, rio grande, rio grande do sul, brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):79-85.
  25. Matos LA, Cavalcante LIC, Costa EF. CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE SOCIOFAMILIAR E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS: ASSOCIAÇÕES E IMPLICAÇÕES. *Subjetividades*. 2016:1-12. doi:10.5020/23590777.16.3.97-108.
  26. Rios K de SA, Williams LC de A. EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA. 2006.
  27. Ryan RM, Claessens A, Markowitz AJ. Associations Between Family Structure Change and Child Behavior Problems : The Moderating Effect of Family Income. *Child Dev*. 2014:1-16. doi:10.1111/cdev.12283.
  28. Robinson LR, Holbrook JR, Bitsko RH, et al. Differences in Health Care , Family , and Community Factors Associated with Mental , Behavioral , and Developmental Disorders Among Children Aged 2 – 8 Years in Rural and Urban Areas — United States , 2011 - 2012. *Centers Dis Control Prev*. 2017;66(8):2011-2012.

29. Collins BA, Connor EEO, Supplee L. Behavior problems in elementary school among low-income boys : The role of teacher – child relationships. *J Educ Res.* 2016;0671(July):1-14. doi:10.1080/00220671.2015.1039113.
30. Macana EC, Comim F. Avaliação do desenvolvimento infantil e a influência da família: uma análise a partir do modelo de equações estruturais MIMIC. *An do XLIII Encontro Nac Econ.* 2016:1-20.
31. FONTES CMB, MONDINI CC da SD, MORAES MCAF, BACHEGA MI, MAXIMINO NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Rev Bras Educ Espec.* 2010;16:95-106.
32. Giacomello KJ, Melo L de L. Do faz de conta à realidade : compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. *Cien Saude Colet.* 2011:1571-1580.

**ANEXOS**



ANEXO 1 - Questionário estruturado e “Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)”

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_\_

**I. Identificação**

**Dados da Criança**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_

**Dados Familiares**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço Mãe: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde de Referência: \_\_\_\_\_

**II. Características sociodemográficas da família**

1. Idade Mãe (em anos):	( ) NS
2. Idade Pai (em anos):	( ) NS
3. Até que série da escola a mãe frequentou com aprovação? _____ ano/ série do ensino _____	
4. Até que série da escola o pai frequentou com aprovação? _____ ano/ série do _____	
5. Ocupação da Mãe: _____ (1) do lar (2) licença maternidade/saúde (3) desempregada (4) aposentada ( ) NS	
6. Ocupação do Pai: _____ (1) do lar (2) licença saúde (3) desempregado (4) aposentado (5) sistema prisional ( ) NS	
7. Estado Civil da Mãe: (1) Casada (2) União Estável (3) Separada/Divorciada (4) Viúva (5) Solteira (6) Casada novamente mas não com o pai do seu filho	
8. Quantos filhos você tem? _____ filhos	
9. Você recebe bolsa família? (1) sim (2) não ( ) NS	
10. Qual o valor da Bolsa Família que você recebe: R\$ _____ ( ) NS	
11. Renda familiar mensal incluindo a bolsa família e outras possíveis bolsas: R\$ _____ ( ) NS	
12. Quantas pessoas vivem com essa renda? _____ pessoas	
13. Quem são estas pessoas? (Listar pelo grau de parentesco com a <b>mãe</b> ) _____	
14. Qual a situação da casa em que vive? (1) Própria (já paga) (2) Própria (pagando) (3) Aluguel (4) Cedido pelo empregador (5) Cedido de outra forma (6) Outra: _____	
15. Quantos cômodos tem na casa? _____	
16. Durante o primeiro ano de vida você colocou ou coloca seu filho de barriga para baixo? (1) sim (2) não	
17. Sua criança ainda é amamentada no seio materno? (1) sim (2) não	



<input type="checkbox"/> Parque de diversões <input type="checkbox"/> Clube <input type="checkbox"/> Visitas a parentes/amigos <input type="checkbox"/> Viagem de trem <input type="checkbox"/> Sítio, chácara ou fazenda <input type="checkbox"/> Centro da cidade <input type="checkbox"/> Aeroporto	<input type="checkbox"/> Cinema ou teatro <input type="checkbox"/> Lanchonete <input type="checkbox"/> Praia da família <input type="checkbox"/> Divertilândia <input type="checkbox"/> Viagem para outra cidade <input type="checkbox"/> Exposição (pintura, museu ciências, etc) Outros - especificar: _____
28. Há jornais, revistas ou livros em sua casa?  (1) sim qual? _____; (2) não	

### III – Classificação Socioeconômica ABEP/Critério Brasil (www.abep.org)

**INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.**

<b>A água utilizada em sua casa é proveniente de...?</b>	<b>Água</b>
Rede geral de distribuição (SAMAE)	4
Poço ou nascente*	0
<b>Considerando o trecho da rua onde fica a sua casa, você diria que a rua é....?</b>	<b>Rua</b>
Asfaltada/Pavimentada	2
Terra/Cascalho	0

\* Água Encanada até dentro da casa? Se **Sim** = 4

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua casa para classificação econômica de sua família. Estas são perguntas usadas em várias pesquisas, como o IBOPE e o Censo. Vamos perguntar sobre vários itens e serviços de uso doméstico, mas nem todas as famílias possuem estes itens e serviços. Todos os eletroeletrônicos devem estar funcionando.

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	NÃO POSSUI	1	2	3	4
<b>NA SUA RESIDÊNCIA TEM....?</b>					
Banheiros	0	3	6	8	11
Geladeiras	0	2	3	5	5
Freezers independentes ou parte da geladeira duplex	0	2	4	6	6
Fornos de micro-ondas	0	2	4	4	4
Lavadora de louças	0	1	3	4	6
Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	0	3	5	8	11
Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	0	2	2	2	2
DVD (se a resposta for sim, pergunte: incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel)	0	3	6	6	6

Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebook e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0	2	4	6	6
Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	0	1	3	3	3
Automóveis de passeio, exclusivamente para o uso particular	0	3	7	10	14
Empregadas mensalistas, considerando apenas as que trabalham pelo menos cinco dias por semana	0	3	7	10	13
<b>Somar todas as colunas assinaladas</b>					

**Nesta pesquisa, consideramos que o chefe da família é a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. ATENÇÃO – ESTA PERGUNTA NÃO PODE FICAR SEM RESPOSTA!!!!**

Quem é o Chefe da sua Família (nome/parentesco): \_\_\_\_\_

Até que série o chefe da família frequentou a escola com aprovação? \_\_\_\_\_ série/ano do ensino \_\_\_\_\_

<b>Escolaridade chefe</b>		
<u>Nomenclatura Atual</u>	<u>Nomenclatura Anterior</u>	<u>Pontuação</u>
Analfabeto / Fundamental 1 incompleto	Analfabeto / Primário Incompleto	0
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	Primário completo / Ginásio incompleto	1
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	Ginásio completo / Colegial incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	Colegial completo / Superior incompleto	4
Superior completo	Superior completo	7

#### **Cortes do Critério Brasil**

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D - E	0 - 16

Pontuação = água + rua + conforto + escocheefe: \_\_\_\_\_ (PONTCB)

Classe Critério Brasil: \_\_\_\_\_ (CCB)

## ANEXO 2 - Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)



**SWYC™ :**  
**9 meses**

9 meses 0 dias até 11 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG corrigida:

Data de Hoje:

### MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Ainda Não	Um pouco	Muito
Levanta os braços para ser carregado . . . . .	0	1	2
Passa para a posição sentada sozinho(a) . . . . .	0	1	2
Pega alimento com a mão e come . . . . .	0	1	2
Puxa para ficar de pé . . . . .	0	1	2
Brinca de "escondeu-achou" ou "bate palminhas" . . . . .	0	1	2
Chama você de "mama" ou "papa" ou nome parecido . . . . .	0	1	2
Olha ao redor quando você diz coisas como "Onde está sua mamadeira?" - ou "Onde está seu cobertor?" . . . . .	0	1	2
Imita sons que você faz . . . . .	0	1	2
Atravessa um cômodo andando sem ajuda . . . . .	0	1	2
Atende pedidos como "Venha cá" ou "Me dá a bola" . . . . .	0	1	2

### LISTA DE SINTOMAS DO BEBÊ (BPSC)

Estas perguntas são sobre o comportamento da sua criança. Pense sobre o que você esperaria de outras crianças da mesma idade e nos conte o quanto cada pergunta descreve o comportamento de sua criança.

	Não	Um pouco	Muito
Sua criança fica incomodada com novas pessoas? . . . . .	0	1	2
Sua criança fica incomodada em lugares novos? . . . . .	0	1	2
É difícil para sua criança lidar com mudanças na rotina? . . . . .	0	1	2
Sua criança fica incomodada de ser carregada por outras pessoas? . . . . .	0	1	2
Sua criança chora muito? . . . . .	0	1	2
É difícil para sua criança se acalmar sozinha? . . . . .	0	1	2
Sua criança fica irritada facilmente? . . . . .	0	1	2
Sua criança continua chorando, mesmo quando você a pega no colo e tenta acalmá-la? . . . . .	0	1	2
É difícil manter sua criança nas rotinas do dia a dia? . . . . .	0	1	2
Sua criança tem dificuldades para pegar no sono? . . . . .	0	1	2
É difícil para você dormir o suficiente por causa da sua criança? . . . . .	0	1	2
Sua criança tem dificuldades para manter o sono? . . . . .	0	1	2

Version 2, 5-23-16

<b>PREOCUPAÇÕES DOS PAIS</b>				
Com relação ao comportamento atual da sua criança:				
	Não	Um pouco	Muito	
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento dela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA</b>				
			Sim	Não
1 Alguém fuma cigarro dentro de casa?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 No último mês, houve algum dia em que você ou qualquer membro da família passou fome por não ter dinheiro suficiente para comprar comida?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:</i>	Nenhum dia	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu/sua marido/companheiro(a)?	Não tem conflito <input type="radio"/>	Com algum conflito <input type="radio"/>	Muito conflito <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	Sem dificuldade <input type="radio"/>	Com alguma dificuldade de <input type="radio"/>	Com muita dificuldade <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>



# SWYC™:

## 18 meses

18 meses, 0 dias a 22 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG Corrigida:

### MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Alinda Não	Um Pouco	Muito
Corre (sem ajuda) - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobe escadas com ajuda de uma pessoa - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chuta uma bola - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fala o nome de pelo menos 5 objetos familiares como bola ou leite . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga -	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobe escadas sozinha apoiando com as mãos na parede ou no corrimão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa palavras como "eu" ou "meu" - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pula com os dois pés - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combina duas ou mais palavras como "dá água" ou " vamos embora"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usa palavras para pedir ajuda - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS (PPSC)

Estas perguntas são sobre o comportamento da sua criança. Pense sobre o que você esperaria de outras crianças da mesma idade e nos conte o quanto cada pergunta descreve o comportamento de sua criança.

	Não	Um pouco	Muito
<b>Sua criança...</b>			
Parece medrosa ou nervosa? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parece triste ou infeliz? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fica chateada quando as coisas não são feitas do jeito que ela está acostumada? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade para lidar com mudanças na rotina? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades para brincar com outras crianças? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quebra coisas de propósito? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Briga com outras crianças? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade para prestar atenção? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade para se acalmar sozinha? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade em se manter em uma única atividade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sua criança é...</b>			
Agressiva? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquieta ou incapaz de ficar sentada? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brava/Zangada? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>É difícil para você...</b>			
Ir com sua criança a locais públicos? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acalmar sua criança? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saber o que sua criança precisa? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter sua criança nas rotinas do dia a dia? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer sua criança obedecer você? - . . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Version 2, 5-23-16

<b>OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL (POS)</b>					
Sua criança traz coisas para mostrar a você?	Muitas vezes ao dia <input type="radio"/>	Algumas vezes ao dia <input type="radio"/>	Algumas vezes na semana <input type="radio"/>	Menos de uma vez por semana <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
Sua criança se interessa de brincar com outras crianças?	Sempre <input type="radio"/>	Frequentemente <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
Quando você fala uma palavra ou acena com a mão, sua criança tenta imitar você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança olha para você quando a chama pelo nome?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança olha se você aponta para alguma coisa do outro lado da sala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marque todas as opções que desejar:					
Como sua criança <u>geralmente</u> mostra para você o que ela quer?	Fala uma palavra para mostrar o que ela quer <input type="checkbox"/>	Aponta para o que quer com o dedo <input type="checkbox"/>	Atinge o que quer <input type="checkbox"/>	Me puxa ou coloca minha mão no objeto <input type="checkbox"/>	Reemunga, chora ou grita <input type="checkbox"/>
Quais são as brincadeiras favoritas de sua criança?	Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia <input type="checkbox"/>	Ler livros com você <input type="checkbox"/>	Subir nas coisas, correr e movimentar-se <input type="checkbox"/>	Enfileirar brinquedos ou outras coisas <input type="checkbox"/>	Ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas <input type="checkbox"/>
<b>PREOCUPAÇÕES DOS PAIS</b>					
<b>Com relação ao comportamento atual da sua criança:</b>			Não	Um Pouco	Muito
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento de sua criança?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA</b>					
1 Alguém fuma cigarro dentro de casa?				Sim <input type="radio"/>	Não <input type="radio"/>
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 No último mês, houve algum dia em que você ou qualquer membro da família passou fome por não ter dinheiro suficiente para comprar comida?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:</b>		Nenhum dia	Alguns Dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? Ficar desanimado(a), desanimado(a) ou sem esperança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu marido/companheiro(a)?	Não tem conflito <input type="radio"/>	Com algum conflito <input type="radio"/>	Muito conflito <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>	
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	sem dificuldade <input type="radio"/>	Com alguma dificuldade <input type="radio"/>	Com muita dificuldade <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>	



## ANEXO 3 - Parecer consubstanciado emitido pelo COEPSH-UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DAS FAMÍLIAS E ASSOCIAÇÃO COM ATRASO DE DESENVOLVIMENTO E ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ-SC

**Pesquisador:** Rafaela Silva Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68544217.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.229.030

**Apresentação do Projeto:**

Trata o presente projeto de um trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, que será desenvolvido pela aluna Elaine Damiani Daniel, sob orientação da Prof. Rafaela Silva Moreira, que assina a folha de rosto como pesquisadora responsável juntamente com o Prof. Dr. Eugênio Simão, Diretor do Centro de Araranguá. O objetivo do presente estudo é investigar a existência de associação entre as condições socioeconômicas da família e a suspeita de ADNPM e de alterações de comportamento em crianças no município de Araranguá-SC. Trata-se de um estudo de caráter transversal observacional que será realizado na atenção primária e em uma clínica pediátrica privada do município de Araranguá-SC. A avaliação do desenvolvimento será por meio do instrumento "Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)". Este é um instrumento que possibilita realizar uma triagem do desenvolvimento e comportamento de crianças de um a 65 meses, baseado na observação e relato dos pais acerca das habilidades de seus filhos nos domínios: desenvolvimento global (motor, linguagem, cognitivo e pessoal social), comportamento/emoções e fatores de risco familiares. As condições socioeconômicas da família serão avaliadas através do "Questionário Estruturado (Ficha de identificação e caracterização)".

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.239.030

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Investigar a existência de associação entre as condições socioeconômicas das famílias e a suspeita de ADNPM e de alterações de comportamento das crianças no município de Araranguá-SC.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A participação neste estudo não envolve nenhum risco para a sua criança à medida que será realizada apenas uma entrevista com os pais/responsáveis. O SWYC e o questionário estruturado são fácil entendimento e rápidos de serem respondidos. Entretanto, algumas perguntas destes questionários, por se tratarem de questões pessoais, poderão causar algum desconforto aos pais/responsáveis, contudo, é assegurado aos pais o direito a não responder estas perguntas sem quaisquer tipos de ônus. Caso alguma criança apresente sinais de atraso de desenvolvimento ou de alteração de comportamento, os pais/responsáveis serão orientados quanto a atividades de estimulação de desenvolvimento e comportamento. Além disso, a criança será encaminhada a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para avaliação e tratamento com profissional de saúde especializado.

**Benefícios:**

Este estudo fornecerá aos pais/responsáveis a possibilidade de obter informações sobre o desenvolvimento global e comportamento de seu filho(a). Caso alguma criança apresente sinais de atraso no desenvolvimento ou alteração de comportamento, os pais serão orientados quanto a atividades de estimulação e, caso o problema seja confirmado, a criança será encaminhada para avaliação e tratamento com o profissional de saúde especializado. É importante ressaltar também que os resultados obtidos no presente estudo servirão de base para que profissionais de saúde consigam realizar triagens mais adequadas de atrasos de desenvolvimento/alterações de comportamento em crianças e, caso seja necessário, posteriores encaminhamentos para intervenções oportunas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa encontra-se adequadamente instrumentalizada do ponto de vista teórico e apresenta relevância científica. Apresenta a documentação para a tramitação junto ao CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE adequado a Resolução e demais termos de solicitação obrigatória.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 2.229.030

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_910416.pdf	29/06/2017 11:56:35		Aceito
Outros	Questionarioestruturado.pdf	29/06/2017 11:56:07	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Outros	SWYC.pdf	29/06/2017 11:54:55	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	29/06/2017 11:44:15	Rafaela Silva Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	29/06/2017 10:26:18	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/05/2017 19:05:38	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	17/05/2017 11:47:33	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaoclinicaprivada.pdf	17/05/2017 11:44:57	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	secretariasaude.pdf	17/05/2017 11:44:48	Rafaela Silva Moreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.229.030

FLORIANOPOLIS, 20 de Agosto de 2017

---

Assinado por:  
Yimar Correa Neto  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

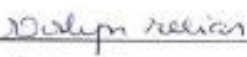
## ANEXO 4 - Carta de aceite da secretaria de saúde do município de Araranguá.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**Centro Araranguá**  
**Departamento de Fisioterapia**  
 Unidade Jardim das Avenidas  
 Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4  
 Bairro: Jardim das Avenidas  
 88906072 - ARARANGUÁ - SC

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, e como representante legal da secretaria de saúde de Araranguá tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Condições socioeconômicas das famílias e associação com atraso de desenvolvimento e alteração de comportamento em crianças do município de Araranguá-SC”, e cumprirei os termos da resolução CNS 466/12 e suas complementares e como essa instituição tem condição para o desenvolvimento desse projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

  
 Evelyn Elias  
 Secretária de saúde de Araranguá-SC

*Evelyn Elias*  
 Secretária de Saúde

  
 Elaine Damiani Daniel  
 Discente do curso de Fisioterapia –  
 UFSC/Araranguá

  
 Prof. Rafaela Silva Moreira  
 Professora - Fisioterapia  
 BIAPE 172829  
 UFSC Campus Araranguá

Prof. Rafaela Silva Moreira

Docente do curso de Fisioterapia –  
 UFSC/Araranguá

Araranguá, abril de 2017

## ANEXO 5 - Carta de aceite da clínica pediátrica privada



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**Centro Araranguá**  
**Departamento de Fisioterapia**  
 Unidade Jardim das Avenidas  
 Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4  
 Bairro: Jardim das Avenidas  
 88906072 - ARARANGUÁ - SC

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, e como representante legal da clínica infantil Dr Frank Traebert Junior de Araranguá tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Condições socioeconômicas das famílias e associação com atraso de desenvolvimento e alteração de comportamento em crianças do município de Araranguá-SC", e cumprirei os termos da resolução CNS 466/12 e suas complementares e como essa instituição tem condição para o desenvolvimento desse projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Dr. Frank Traebert Jr  
 Pediatra  
 CRM/SC 3673

Dr. Frank Traebert Junior  
 Pediatra

Elaine Damiani Daniel

Discente do curso de Fisioterapia –  
 UFSC/Araranguá

Prof. Rafaela Silva Moreira  
 Professor - Fisioterapia  
 SIAPE 1723023  
 UFSC Campus Araranguá

Prof. Rafaela Silva Moreira

Docente do curso de Fisioterapia –  
 UFSC/Araranguá

Araranguá, março de 2017

## ANEXO 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo intitulado “Condições socioeconômicas das famílias e associação com atraso de desenvolvimento e alteração de comportamento em crianças do município de Araranguá-SC”, que vem sendo desenvolvido pela aluna Elaine Damiani Daniel (CPF: 084.972.789-84), vinculada ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, com a orientação da Professora Rafaela Silva Moreira e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo desta pesquisa é investigar a existência de associação entre as condições socioeconômicas das famílias e a suspeita de atraso de desenvolvimento e de alterações de comportamento nas crianças do município de Araranguá-SC. Para participar da pesquisa você responderá dois questionários: SWYC e um questionário estruturado. O SWYC é um questionário norte-americano, validado para crianças brasileiras, de fácil e rápida aplicação que permite identificar atraso no desenvolvimento global e alterações de comportamento em crianças de 0 a 5 anos de idade. O questionário estruturado foi criado pelos pesquisadores e contém perguntas sobre caracterização socioeconômica e do ambiente familiar. Os questionários são simples e você gastará em torno de 15 minutos para respondê-los. Sua criança não terá que fazer nada, apenas precisaremos das informações contidas nos questionários.

A participação neste estudo não envolve nenhum risco para a sua criança à medida que será realizada apenas uma entrevista com os pais/responsáveis e pode trazer algum benefício, pois vocês pais receberão informações sobre como está o desenvolvimento global de seu filho(a). Caso alguma criança apresente sinais de atraso de desenvolvimento ou de alteração de comportamento, vocês pais/responsáveis serão orientados quanto a atividades de estimulação de desenvolvimento e comportamento. Além disso, sua criança será encaminhada a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para avaliação e tratamento com profissional de saúde especializado. Algumas perguntas do questionário estruturado e do SWYC poderão causar algum desconforto aos pais/responsáveis, entretanto, é assegurado aos pais o direito a não responder estas perguntas sem quaisquer tipos de ônus.

Ressaltamos que a sua participação e de sua criança neste projeto é voluntária e as informações serão incluídas na pesquisa com sua autorização. Vocês, pais/responsáveis, têm liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Antes de o estudo ter início e no decorrer da pesquisa, você será esclarecido a respeito dos procedimentos adotados, e os responsáveis pela pesquisa se prontificam a responder todas as suas dúvidas. Não será cobrada de você nenhuma taxa durante a realização da pesquisa, e quaisquer custos decorrentes deste trabalho serão de responsabilidade das pesquisadoras. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os dados serão coletados somente pela pesquisadora e ficarão sob sua posse e responsabilidade durante cinco anos, procedimento recomendado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. As informações obtidas neste estudo são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Estas informações não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a sua autorização oficial e só poderão ser utilizadas para fins estatísticos ou científicos, desde que fique resguardada a sua privacidade. A divulgação dos dados será feita sem que seja possível a sua identificação e de seu filho.

Em qualquer momento você poderá entrar em contato comigo pelo telefone (48) 996613465 ou pelo e-mail: rafaella.moreira@ufsc.br, no qual estarei disponível para fornecer todas as informações e dúvidas a respeito deste estudo, tendo o direito de retirar o seu consentimento de participação. O presente documento, que estará sendo assinado, caso concorde em participar do estudo, é confidencial. Você receberá uma cópia desse consentimento, onde consta o endereço e o telefone do pesquisador principal.

Ainda, se considerar necessário, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Biblioteca Universitária Central na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401 no Bairro Trindade. O horário de atendimento aos usuários é de 10h as 12h e das 15h as 17h. O contato telefônico é (48) 3721-6094 e o email: cep.propesq@contato.ufsc.br, para as denúncias cabíveis.

Eu, \_\_\_\_\_ responsável  
por \_\_\_\_\_ portador



do RG \_\_\_\_\_, li o texto acima, bem como, compreendi o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Entendo que sou livre para interromper a minha participação e do meu filho (a) no estudo a qualquer momento sem a necessidade de justificar a minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo e que minha participação se dará respondendo a entrevista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

Assinatura do Participante de pesquisa/Responsável Legal

---

Elaine Damiani Daniel – Pesquisadora/ Discente de Fisioterapia

---

Rafaela Silva Moreira – Pesquisadora/ Docente de Fisioterapia

## ANEXO 7 – Normas para a Submissão de Artigos para a Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano

### **Forma e preparação de manuscritos**

**1 - Apresentação:** Os textos enviados para publicação devem limitar seu número de páginas digitadas aos seguintes parâmetros máximos, incluindo tabelas e gráficos: 25 páginas para Artigos Originais e de Atualização; 10 páginas para Artigos Opinativos e Revisões Bibliográficas; 8 páginas para Estudos de Caso e Relatos de Experiência; 3 páginas para Resenhas e Resumos.

### **2 - A página de rosto deve conter:**

- a) Título do artigo, que deve ser conciso e completo, descrevendo o assunto com termos que possam ser adequadamente indexados pelos serviços de recuperação da informação. Deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês;
- b) Nome completo de cada autor;
- c) Indicação da instituição em que cada autor está filiado, acompanhada do respectivo endereço;
- d) Nome do Departamento e da Instituição no qual o trabalho foi realizado;
- e) Indicação do autor responsável para troca de correspondência, com endereço completo, telefone, fax e correio eletrônico;
- f) Se foi subvencionado, indicar o nome da agência de fomento que concedeu o auxílio e respectivo número do processo;
- g) Se foi baseado em tese, indicar título, ano, e instituição onde foi apresentado;
- h) Se foi apresentado em reunião científica, indicar nome do evento, local e data de realização.

### **3 - Resumos e Descritores**

Os trabalhos devem vir acompanhados de resumo - em português e em inglês - com, no máximo, 250 palavras. Quando escrito em espanhol deve ser acrescentado versão do resumo nessa língua. Para sua redação devem ser observadas as recomendações da UNESCO, devendo conter informações referentes a: objetivos, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões, enfatizando os aspectos novos e os que merecem

destaque. Devem ser indicados até seis descritores (em português e em inglês), extraídos do vocabulário “Descritores em Ciência da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br/>). Se não forem encontrados descritores para representar a temática do manuscrito, podem ser indicados termos ou expressões extraídos do próprio texto.

#### **4 - Estrutura do texto:**

Os Artigos de Investigação poderão ser organizados segundo a estrutura formal: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões. Outros tipos de artigos como: Revisões, Atualizações, Notas, Estudo de Caso e Relatos de Experiência podem seguir outros formatos para organização do conteúdo. A coerência do conteúdo com a apresentação será observada em todos os artigos.

Cada uma das partes da estrutura formal de artigo de investigação científica deve conter as seguintes informações:

a) Introdução: apresentação e discussão do problema à luz de bibliografia pertinente e atualizada, sem pretender incluir extensa revisão do assunto; deve conter o objetivo, em que se declare o objeto da pesquisa e se justifique sua elaboração e importância; não devem ser incluídos dados ou conclusões do trabalho que está sendo apresentado.

b) Métodos: descrição dos procedimentos adotados; apresentada(s) a(s) variável (is) na pesquisa, com a(s) respectiva(s) definição (ões) quando necessária(s) e sua categorização; e apresentada(s) a(s) hipótese(s) científica(s) e estatística(s). Deve ser determinada a população e a amostra; descrito(s) o(s) instrumento(s) de medida, com a apresentação, se possível, das provas de validade e confiança; e conter informações sobre a coleta e processamento dos dados. Os métodos e técnicas utilizados, incluindo os métodos estatísticos, devem ser embasados em trabalhos científicos. Modificações de métodos e técnicas introduzidas pelo(s) autor (es), ou mesmo a indicação sobre métodos e técnicas publicadas e pouco conhecidas, devem ser devidamente descritas.

c) Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e ilustrações. Não devem ser repetidos no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, apenas destacadas as observações mais importantes, com um mínimo de interpretação pessoal.

d) Discussão: deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outros achados já publicados; deve-se evitar a inclusão de argumentos e provas divulgados em comunicações de caráter pessoal ou em documentos de caráter restrito.

Tanto as limitações do trabalho como suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Hipóteses e generalizações não baseadas nos dados do trabalho devem ser evitadas. As conclusões alicerçadas na discussão e interpretação podem ser incluídas nessa parte, e neste caso não há necessidade de repeti-las em item à parte.

e) Conclusões: deve ser apresentado o conjunto das conclusões mais importantes, retomando os objetivos do trabalho; podem ser apresentadas propostas que visem contribuir para soluções dos problemas detectados ou outras sugestões necessárias.

f) Agradecimentos: devem ser breves, diretos e dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do trabalho.

### **5- Referências bibliográficas:**

a) A RBCDH adota como norma de referências os Requisitos Uniformes de Vancouver, disponíveis em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

b) As referências devem ser dispostas numericamente, na ordem de citação no texto.

c) Se mais de seis autores colaborarem numa publicação, são citados todos até o sexto autor seguido da expressão latina “et al.”,

d) Os títulos dos periódicos devem ser indicados na forma abreviada, de acordo com o *Índex Medicus*.

e) Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências; apenas indicados no texto ou em nota de rodapé.

f) As publicações não-convencionais, de acesso restrito, podem ser citadas desde que o (s) autor (es) indique(m) ao leitor onde localizá-las.

g) A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

**6- Tabelas:** Devem ser datilografadas em espaço duplo e apresentadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e encabeçadas por um título, recomendando-se a não repetição dos mesmos dados em gráficos; para sua montagem, devem ser seguidas as orientações apresentadas em: “IBGE. Normas de apresentação tabular. Rio de Janeiro; 1993.”, evitando-se linhas verticais ou inclinadas. As notas de rodapé referentes às tabelas devem ser restritas ao menor número possível. O limite de tabelas, por trabalho, é de 10; acima deste número, a despesa adicional

ficará por conta do(s) autor (es). Tabelas muito extensa, mesmo com dados importantes, podem não ser aceitas; neste caso, incluir nota de rodapé oferecendo a possibilidade de fornecimento dos dados. Se houver tabelas extraídas de trabalhos publicados, providenciar permissão por escrito, para reprodução das mesmas; esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**7 - Figuras:** As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto, e indicadas como figuras; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho; as legendas devem ser apresentadas em folha à parte; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em clichês reduzidos a 13 cm (largura da página). Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, providenciar permissão por escrito para reprodução; com exceção aos documentos de domínio público; esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**8 - Abreviaturas:** Deve ser utilizada a forma padronizada. Quando não padronizada, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem em tabelas ou figuras, devem ser acompanhadas de explicação quando seu significado não for conhecido. Não devem ser usadas abreviaturas no título e no resumo do trabalho apresentado, tão pouco na seção Objetivo(s).