



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

FERNANDA VICENTE HOMEM

**INFLUÊNCIA DE FATORES DE RISCO FAMILIARES NO DESENVOLVIMENTO
NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE TRÊS A 65 MESES**

Araranguá
2019

FERNANDA VICENTE HOMEM

**INFLUÊNCIA DE FATORES DE RISCO FAMILIARES NO DESENVOLVIMENTO
NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE TRÊS A 65 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado a disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Rafaela Silva Moreira

Araranguá

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida, por Ele ter me guiado com tanta fé, esperança e utopias nessa caminhada. Por me mostrar cada vez mais que, todo esforço vale a pena quando realizado com amor.

Aos meus pais, Claudenor e Rosangela e meu irmão Lucas por serem a minha base e principais incentivadores para a finalização dessa etapa da minha vida.

À toda a minha família, por me apoiarem e incentivarem em minhas decisões. Obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu namorado, Fábio, por todo o amor, carinho e atenção que foram tão essenciais neste período.

Aos meus amigos e amigas, por acreditarem em mim e tornarem essa fase mais alegre e tranquila. Agradeço por comemorem juntxs comigo cada conquista. Txai.

À minha orientadora, professora Rafaela, pela paciência, compreensão e por todo o conhecimento transmitido, tão importantes para a concretização desta caminhada.

Às professoras e membros da banca examinadora, pelas valiosas contribuições que enriqueceram e enriquecerão ainda mais este estudo.

À Secretaria de Educação de Araranguá e aos seis Centros de Educação Infantil que abriram as portas e permitiram que o projeto acontecesse.

Às crianças envolvidas na pesquisa, que acolheram as brincadeiras e me proporcionaram três anos de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, e assim, junto com suas famílias, contribuíram para a realização deste estudo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores de risco familiares e suspeita de ADNPM em cada um dos CEIs participantes, 2019	14
Tabela 2 – Fatores de risco familiares e sua associação com alterações no desenvolvimento de crianças de três a 65 meses.....	15
Tabela 3 – Fatores de risco familiares e sua associação com o domínio do desenvolvimento motor-fino de crianças de três a 65 meses.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

ADNPM – Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor.

CEIs – Centros de Educação Infantil.

CEPSH-UFSC – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

SC – Santa Catarina

SWYC – Survey of Wellbeing of Young Children.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS.....	23
ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24
ANEXO 2 - <i>Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)</i>	27
ANEXO 3 - “ <i>Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)</i> ”	28
ANEXO 4 - Parecer consubstanciado emitido pelo CEPESH-UFSC	29
ANEXO 5 – Autorização da Secretaria da Educação	33
ANEXO 6 – Normas para a Submissão de Artigo para a Revista Paulista de Pediatria	34

Este Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado sob a forma de artigo científico para submissão à revista Paulista de Pediatria (ANEXO E).

**INFLUÊNCIA DE FATORES DE RISCO FAMILIARES NO DESENVOLVIMENTO
NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE TRÊS A 65 MESES**

**INFLUENCE OF FAMILY RISK FACTORS ON NEUROPSICOMOTOR DEVELOPMENT
OF CHILDREN FROM THREE TO 65 MONTHS**

**Título resumido: Fatores de Risco Familiares e Desenvolvimento Infantil
Short title: Family Risk Factors and Child Development**

Fernanda Vicente Homem¹, Rafaela Silva Moreira²

¹Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina

²Doutorado em Ciências da Saúde, docente do curso de Graduação em Fisioterapia da
Universidade Federal de Santa Catarina

Curso de graduação em Fisioterapia. Laboratório de Neurologia e Pediatria (LANEP).
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 – Brasil.

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: 68543917.1.0000.0121).

Conflito de interesse: nada a declarar

Número total de palavras no texto: 3.192

Número total de palavras no resumo: 250

Número total de palavras no abstract: 250

Número total de tabelas: 03

Número total de gráficos: 1

Número total de referências: 30

RESUMO

Objetivos. Analisar a influência dos fatores de risco familiares no desenvolvimento de pré-escolares, verificar a existência de atraso, os domínios comprometidos e investigar se há associação entre estas variáveis. **Métodos.** Estudo observacional transversal envolvendo crianças de três a 65 meses e seus responsáveis realizado nos centros de educação infantil de Araranguá(SC). Foi utilizado o “*Survey of Wellbeing of Young Children*” para avaliar os fatores de risco familiares e a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa*” para verificar as condições socioeconômicas das famílias. Para avaliar o desenvolvimento das crianças foi utilizado o “*Teste de Triagem Denver II*”. Na análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, por meio do programa Epi Info™, Versão 7.0, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados.** Foram avaliadas 430 crianças e seus responsáveis em seis centros de educação infantil. Destas, 28,84% apresentaram suspeita de atraso no desenvolvimento sendo 33% no domínio linguagem, 20% pessoal-social, 20% motor fino e 16% no motor grosso. A maior parte das famílias avaliadas (58%) eram de baixa renda. Quanto aos fatores de risco, 20% das famílias relataram abuso de substâncias ilícitas, 8% de suspeita de depressão materna, 5% de insegurança alimentar e 2% de conflitos parentais. Constatou-se também associação entre o abuso de substâncias ilícitas por familiares e suspeita de atraso no domínio motor fino ($p=0,001$). **Conclusão.** Apesar dos altos índices de atraso no desenvolvimento e a presença de fatores de risco familiares, não foi encontrada associação entre estas variáveis, exceto, para motor fino e uso de substâncias ilícitas.

Palavras chave: Fatores de risco. Desenvolvimento infantil. Família. Condições socioeconômicas.

ABSTRACT

Objectives. To analyze the influence of family risk factors on the development of preschoolers, verify the existence of development delay, the affect domains and investigate whether there is an association between these variables. **Methods.** Cross-sectional observational study involving children from three to 65 months and their caregivers conducted in the child care in Araranguá(SC). The "*Survey of Wellbeing of Young Children*" was used to assess family risk factors and the "*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa*" to verify the socioeconomic conditions of families. The "*Denver-II Screening Test*" was used to assess the development of children. In the statistical analysis Chi-square and Fisher's exact tests were used through the Epi program Info™, Version 7.0, considering $p \leq 0,05$. **Results.** A total of 430 children and their guardians were evaluated in six child care. Of these, 28.84% presented suspected of developmental delay, 33% in the language domain, 20% personal-social, 20% fine motor and 16% gross motor. Most of the families evaluated (58%) were of low income. As for the risk factors, 20% of the families reported abuse of illicit substances, 8% of suspect of maternal depression, 5% of food insecurity and 2% of parental conflicts. There was also an association between the abuse of illicit substances by family members and suspect of delay in the fine motor domain ($p=0.001$). **Conclusion.** Despite the high rates of developmental delay and the presence of family risk factors, no association was found between these variables, except, for fine motor and use of illicit substances.

Keywords: Risk factors. Child development. Family. Socioeconomic conditions.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo contínuo e complexo que proporciona mudanças em diversas áreas, dentre elas, física, social, emocional e cognitiva da criança, por meio da interação desta com o ambiente onde vive ¹. O alcance de um adequado desenvolvimento global requer que a criança passe por um período de intensas modificações e que seja capaz de adquirir habilidades em diferentes domínios, tais como, motricidade fina e grossa, pessoal-social e linguagem ².

Para uma promoção integral da saúde das crianças torna-se fundamental compreender todas suas características biopsicológicas e dentre elas está a investigação das condições do ambiente no qual a criança está inserida³. Crianças que vivem em contextos na presença de fatores de risco têm maior probabilidade de apresentarem comprometimentos no seu desenvolvimento global. Estes fatores de risco podem ser biológicos, tais como, gênero, fatores genéticos e peso ao nascimento ou ambientais/psicossociais como baixo nível socioeconômico, ausência de apoio social, entre outros ².

O ambiente familiar constitui a base para favorecer o desenvolvimento afetivo-social e cognitivo da criança. Desta forma, a família tem um papel decisivo no desenvolvimento, podendo interferir, tanto como estimuladora e protetora, quanto como um fator de risco, quando ocorrem situações de negligência familiar que ocasionem maior vulnerabilidade as crianças⁴. Vários fatores de riscos familiares podem influenciar no desenvolvimento da criança, dentre eles, o consumo excessivo de substâncias ilícitas, tais como, álcool, drogas e/ou cigarro por membros da família, conflitos familiares, insegurança alimentar e depressão materna ⁵.

A presença da dependência química (álcool, drogas e/ou cigarro) no lar pode ocasionar prejuízos no desenvolvimento infantil, uma vez que, pode interferir nas prioridades do cuidador, nos laços afetivos e em aspectos referentes a proteção e supervisão adequada da criança. Estudos demonstram que lares nos quais há consumo excessivo de substâncias ilícitas apresentam maiores índices de doenças mentais, desemprego, violência doméstica, delinquência e maior dependência dos serviços sociais, acarretando danos no desenvolvimento global das crianças ⁵.

A violência intrafamiliar é constituída de agressões físicas, verbais e emocionais que estão associadas à pobreza afetiva e conseqüente desorganização familiar e pode ocorrer pela existência de conflitos parentais, dentre outros ⁵. Crianças que presenciam conflitos se desenvolvem em um ambiente de insegurança e de constrangimento social que podem causar efeitos prejudiciais ao seu desenvolvimento psicoemocional e global. Isso pode gerar dificuldades para resolução de problemas, memória, atrasos na linguagem e na aquisição de habilidades sociais ⁵.

Outro fator de risco que pode influenciar negativamente no desenvolvimento infantil é a insegurança alimentar. No Brasil, 35,5% das famílias de baixa renda relatam que a quantidade

de alimento consumido é insuficiente para suas necessidades. Estas famílias apresentam baixas condições socioeconômicas e o acesso é precário a alimentos que garantam uma boa condição de saúde e nutrição⁶. A desnutrição infantil é um dos principais fatores responsáveis por atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) podendo levar a fraqueza imunológica, retardo do crescimento, comprometimento do desenvolvimento cerebral e psicomotor que põe em risco a saúde das crianças⁷.

A depressão materna também é um fator preocupante para o desenvolvimento infantil, à medida que, afeta a disponibilidade cognitiva e emocional da mãe, podendo ocasionar prejuízos ao vínculo e a interação mãe-criança⁸. As mães que apresentam sintomas de depressão podem apresentar insegurança em suas capacidades maternas e com isso gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus filhos. Manifestam mais expressões negativas do que positivas e mostram menos responsividade, espontaneidade e menores índices de realização de atividades com seus filhos⁸. Isso irá gerar consequências adversas como desordens de linguagem, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais^{8,9}.

Considerando que crianças brasileiras podem estar expostas a diferentes fatores de riscos familiares que podem acarretar ADNPM, torna-se importante conhecê-los para preveni-los. Além disso, caso seja necessário, profissionais da saúde e da educação poderão intervir de forma precoce, evitando complicações futuras como dificuldades de aprendizagem, adultos violentos, com problemas emocionais, dentre outros¹⁰. Dessa forma, o objetivo primário do presente estudo foi analisar a influência dos fatores de risco familiares no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de três a 65 meses de Araranguá (SC), verificar a existência de ADNPM, os principais domínios comprometidos e investigar se há associação entre estas variáveis.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal e de associação que faz parte de um projeto de pesquisa maior denominado “Avaliação da qualidade de ambientes escolares e estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na Educação Infantil de Araranguá (SC)”. Foram incluídos no estudo os pais de crianças com idade entre três a 65 meses matriculadas em seis Centros de Educação Infantil (CEIs) do município e que concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1). Foram excluídos os pais de crianças que apresentassem quaisquer diagnóstico médico relacionados a transtornos neuromotores, sensoriais ou cognitivos. Os responsáveis foram convidados a participarem da pesquisa no próprio CEI. A abordagem foi feita respeitando a rotina dos responsáveis e das crianças.

A primeira etapa do estudo consistiu na aplicação do “*Teste de Triagem Denver II*” que avalia o desenvolvimento de crianças de zero a 60 meses. O teste foi recentemente traduzido e

padronizado para o Brasil e apesar de ainda não estar validado para as crianças brasileiras, tem sido frequentemente utilizado no país ¹¹. O Denver II é composto por 125 itens, subdivididos em quatro áreas do desenvolvimento: motricidade fina e ampla, linguagem e pessoal-social ¹². Neste teste cada item é representado por uma barra que indica a idade na qual 25%, 50%, 75% e 90% das crianças conseguem realizar cada item. Para cada item testado é atribuído um escore (passa, falha, recusa e sem oportunidade). Na interpretação do teste, a criança pode apresentar um resultado considerado como “anormal” quando apresentar dois ou mais atrasos, “suspeito” quando apresentar apenas um atraso e/ou duas ou mais cautelas e “normal” quando não apresentar nenhum atraso e no máximo uma cautela^{12,13}.

A segunda etapa do estudo consistiu na aplicação do "*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*", questionário de triagem de ADNPM em crianças de um a 65 meses. O SWYC é um instrumento norte-americano, criado em 2011, validado em 2013 por Perrin & Sheldrick e adaptado transculturalmente para o Brasil por Moreira *et al* ¹⁴. O instrumento é gratuito e disponível online, de fácil e rápida aplicação (em torno de 10 minutos) e não necessita de materiais ou kits extras para sua aplicação. É organizado em 12 questionários próprios para cada idade do desenvolvimento infantil (2,4,6,9,12,15,18,24,30,36,48 e 60 meses). Contém cerca de 40 perguntas distribuídas em questionários curtos, os quais são divididos em três domínios: desenvolvimento global, comportamento/emoções e fatores de risco familiares ¹⁵. Neste estudo foram utilizados apenas os questionários do SWYC que avaliam a preocupações dos pais e os fatores de risco familiares que podem interferir no desenvolvimento das crianças (ANEXO 2).

A entrevista com os pais ocorreu nos horários de chegada e saída dos CEIs. Sabendo que a opinião dos pais pode ser um indicador relevante de alterações no desenvolvimento das crianças, o responsável respondeu a uma pergunta sobre suas preocupações com o desenvolvimento do seu filho. Essa questão é avaliada apenas de forma qualitativa por não possuir pontuação própria ^{15,16} (ANEXO 2).

Para avaliar o domínio fatores de risco familiares os pais responderam ao questionário do SWYC "*Perguntas sobre a Família*", que engloba nove perguntas sobre situações familiares como abuso de álcool e drogas, insegurança alimentar, depressão materna e conflitos parentais ¹⁵. As quatro primeiras perguntas são sobre o uso de substâncias ilícitas (álcool, drogas, cigarro), sendo que uma resposta assinalada com “sim” é indicativo de triagem positiva. Se a resposta for positiva na quinta questão indica triagem positiva para insegurança alimentar^{15,16}. As questões seis e sete são relativas a depressão materna e cada alternativa possui uma pontuação. Sendo “0” quando a resposta for “nenhum dia”, “1” para “alguns dias”, “2” para “mais da metade dos dias” e “3” para “quase todos os dias”. Caso a soma da pontuação das duas perguntas seja maior ou igual a três a triagem é positiva para suspeita de depressão materna ¹⁶. As questões oito e nove são relacionadas a conflitos parentais, sendo que, uma resposta positiva em uma ou nas duas

questões (“muito conflito” e/ou “muito dificuldade”) é indicativo de suspeita de violência doméstica ^{15,16} (ANEXO 2).

Além disso, foi aplicada a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP – Brasil)*” com o objetivo de conhecer a condição sócio econômica das famílias avaliadas. A ABEP possui 16 perguntas contendo informações referentes ao tipo de distribuição de água, a condição da rua onde a família reside, além de questões relacionadas a escolaridade do chefe e aos bens pertencentes a família ¹⁷. A partir destas perguntas é obtida uma pontuação, sendo possível classificar os níveis socioeconômicos em A, B1, B2, C1, C2 e DE onde A equivale ao maior nível socioeconômico e E ao menor nível sócio econômico ¹⁷ (ANEXO 3).

Para análise estatística os dados foram previamente digitados em um banco de dados e conferidos. Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para verificar a existência de associação entre as variáveis dependente e independentes foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram um nível de significância igual ou menor a 5%. Para a entrada, o processamento e a análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Epi Info™, Versão 7.0.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC) (CAAE: 68543917.1.0000.0121) (ANEXO 4) e aceito pela Secretaria Municipal de Educação de Araranguá (ANEXO 5).

RESULTADOS

Foram selecionadas 430 crianças com idade cronológica entre três a 65 meses cujos os responsáveis aceitaram participar do estudo. Destas, 52% (n=224) eram do gênero masculino e 47,91% (n=206) do gênero feminino, 8% nasceram pré termo e 91,82% nasceram a termo. As crianças avaliadas estavam matriculadas em seis CEIs, sendo que 25 crianças pertenciam ao CEI A, 61 ao CEI B, 93 ao CEI C, 121 ao CEI D, 66 ao CEI E e 59 frequentavam o CEI F.

O teste “*DENVER II*” revelou que 28,84% (n=124) apresentaram suspeita de ADNPM. Quanto aos domínios do teste, o maior acometimento ocorreu na linguagem (33%), seguido do pessoal social (20%), motor fino-adaptativo (20%) e o domínio motor grosso apresentou menor comprometimento (16%). O gráfico 1 mostra os resultados obtidos conforme os domínios do teste (GRÁFICO 1).

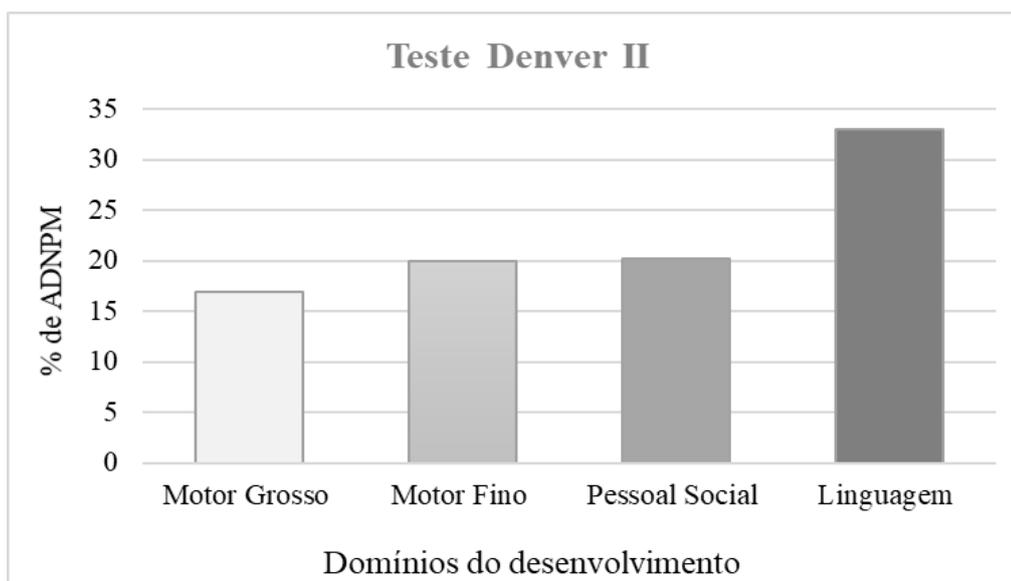


Gráfico 1 - Suspeita de ADNPM de acordo com os domínios do “*Teste de Triagem Denver II*”

Os resultados encontrados no SWYC mostraram que 23% dos pais demonstraram preocupação com o desenvolvimento dos seus filhos. Encontrou-se também que 20,66% apresentaram triagem positiva para uso de substâncias ilícitas, 8% das mães apresentaram suspeita de depressão, 5,85% das famílias tinham suspeita de insegurança alimentar e 2,73% apresentaram suspeita de conflitos familiares. Na tabela 1 podem ser visualizados os resultados dos fatores de risco familiares e ADNPM encontrados em cada CEI avaliada (TABELA 1).

Tabela 1 – Fatores de risco familiares e suspeita de ADNPM em cada um dos CEIs participantes, 2019

CEI	Depressão Materna n (%)	Conflitos Familiares n (%)	Insegurança Alimentar n (%)	Substâncias Ilícitas n (%)	Suspeita de ADNPM n (%)
A	3 (12)	1 (6,67)	1 (4)	6 (26,09)	10 (40)
B	3 (7,32)	0 (0)	1 (1,61)	16 (25,81)	18 (29,03)
C	5 (8,20)	1 (1,47)	4 (4,30)	7 (7,53)	31 (32,98)
D	8 (8,99)	5 (5,21)	10 (8,20)	33 (27,05)	40 (32,79)
E	5 (9,80)	2 (3,33)	8 (12,31)	14 (21,21)	21 (31,34)
F	1 (2,44)	0 (0)	1 (1,67)	12 (20)	4 (6,67)
Total	25 (8,12)	9 (2,73)	25 (5,85)	88 (20,66)	124 (28,84)

Das famílias entrevistadas, 41,16% pertenciam aos níveis A, B1 e B2 e 58,84% pertenciam aos níveis C1, C2 e D-E. Além disso, 93,67% dos pais (pai, mãe, madrasta ou

padrasto) eram os chefes das famílias por possuírem maior renda e em 6% o chefe eram outros parentes (avós, tios ou irmãos). Considerando o nível de escolaridade, 0,54% das famílias o chefe era analfabeto, 29,92% completaram o ensino fundamental, 42% o ensino médio e 26,68% concluíram o ensino superior.

A tabela 2 apresenta os resultados da associação entre os fatores de risco familiares e o desenvolvimento global das crianças avaliadas. Não foram encontrados resultados estatisticamente significantes. (TABELA 2).

Tabela 2: Fatores de risco familiares e sua associação com alterações no desenvolvimento de crianças de três a 65 meses.

Variáveis	Desenvolvimento		Total (%)	Valor p	
	Normal n (%)	Alterado n (%)			
Preocupação dos responsáveis com o desenvolvimento da criança	68 (68,69)	31 (31,31)	99 (23,08)	0,633 ^a	
Risco de insegurança alimentar	16 (64)	9 (36)	25 (5,85)	0,554 ^a	
Risco de violência doméstica	6 (66,67)	3 (33,33)	9 (2,73)	0,720 ^b	
Risco de depressão materna	17 (68)	8 (32)	25 (8,12)	0,719 ^a	
Consumo de álcool/drogas por familiares	9 (81,82)	2 (18,18)	11 (2,57)	0,736 ^b	
Consumo de cigarro em ambiente domiciliar	46 (70,77)	19 (29,23)	65 (15,19)	1,000 ^a	
Uso de substâncias ilícitas por familiares trouxe consequências negativas para a criança	17 (65,38)	9 (34,62)	26 (6,07)	0,645 ^a	
Vontade de diminuir o consumo de álcool/drogas	14 (87,50)	2 (12,50)	16 (3,74)	0,170 ^b	
Classificação socioeconômica (ABEP*)					
	A+B1+B2	115 (70,55)	48 (29,45)	163 (41,16)	0,751 ^a
	C1+C2+D-E	169 (72,53)	64 (27,47)	233 (58,84)	

^aTeste Qui-quadrado; ^bTeste Exato de Fisher; *Classificação Socioeconômica Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

Foi realizada também a associação dos fatores de risco familiares com cada um dos domínios do desenvolvimento, contudo, não foram encontrados quaisquer resultados estatisticamente significativos com os domínios linguagem, pessoal social e motor grosso. Todavia, ao realizar a análise com o motor fino, foi encontrada associação deste domínio com consequências negativas para o desenvolvimento das crianças devido ao uso de substâncias ilícitas por algum membro da família ($p=0,001$). A tabela 3 apresenta os resultados da associação entre os fatores de risco familiares com o domínio motor fino (TABELA 3).

Tabela 3: Fatores de risco familiares e sua associação com o domínio do desenvolvimento motor fino de crianças de três a 65 meses.

Variáveis	Motor Fino		Total (%)	Valor p
	Normal n (%)	Alterado n (%)		
Preocupação dos responsáveis com o desenvolvimento da criança	78 (78,79)	21 (21,21)	99 (23,08)	0,851 ^a
Risco de insegurança alimentar	18 (72)	7 (28)	25 (5,85)	0,451 ^a
Risco de violência doméstica	7 (77,78)	2 (22,22)	9 (2,73)	1,000 ^b
Risco de depressão materna	18 (72)	7 (28)	25 (8,12)	0,278 ^b
Consumo de álcool/drogas por familiares	7 (63,64)	4 (36,36)	11 (2,57)	0,242 ^b
Consumo de cigarro em ambiente domiciliar	52 (80)	13 (20)	65 (15,19)	1,000 ^a
Uso de substâncias ilícitas por familiares trouxe consequências negativas para a criança	14 (53,85)	12 (46,15)	26 (6,07)	0,001^a
Vontade de diminuir o consumo de álcool/drogas	12 (75)	4 (25)	16 (3,74)	0,539 ^b
Classificação socioeconômica (*ABEP)				
A+B1+B2	126 (77,30)	37 (22,70)	163 (41,16)	0,423 ^a
C1+C2+D-E	189 (81,12)	44 (18,88)	233 (58,84)	

^aTeste Qui-quadrado; ^bTeste Exato de Fisher; *Classificação Socioeconômica Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

DISCUSSÃO

No presente estudo, o principal achado foi que crianças de famílias que algum membro consumia substâncias ilícitas de forma excessiva apresentaram suspeita de atraso no domínio motor fino. Entretanto, constatou-se também, que na amostra, os outros fatores de risco familiares avaliados, não influenciaram em ADNPM na maioria dos domínios. Foi demonstrado, ainda, altos índices de ADNPM nas crianças avaliadas, sendo o domínio linguagem o mais comprometido.

A maior parte das famílias do presente estudo foram classificadas como baixa renda, entretanto, não foi encontrada associação desta variável com a suspeita de ADNPM. Os resultados encontrados são discordantes do estudo de Pereira *et al* (2017) que avaliaram 61 famílias de crianças matriculadas em um CEI de Goiânia e observou a correlação entre baixa classe socioeconômica e suspeita de ADNPM na área da linguagem¹⁸. Já no estudo de GUERREIRO *et al* (2016) os resultados corroboram com os encontrados na atual pesquisa. Estes autores também observaram a predominância de famílias classificadas como de baixa

renda, no entanto, isso não foi um fator de risco que influenciou para suspeita de ADNPM nas crianças avaliadas ¹⁹.

Dentre os fatores de risco analisados no presente estudo, o abuso de substâncias ilícitas foi o fator de risco familiar mais predominante, todavia, não mostrou estar associado com o ADNPM das crianças avaliadas. Este resultado diverge do encontrado na literatura, a qual mostra em sua maioria, que o uso parental de álcool e outras drogas prejudica o desenvolvimento global das crianças ^{5,20}. Silva *et al* (2014) evidenciam que nos ambientes familiares nos quais há usuários de substâncias ilícitas, ocorre maior negligência por parte dos cuidadores quanto a proteção e segurança com a criança, podendo haver precariedade nos estímulos ao desenvolvimento e desatenção aos cuidados básicos⁵.

Entretanto, encontrou-se no presente estudo, associação entre o consumo excessivo de substâncias ilícitas e a suspeita de atraso no domínio motor fino. Não foram encontrados outros estudos na literatura que analisassem estas variáveis. Apesar disso, acredita-se que os ambientes familiares nos quais há o abuso de substâncias ilícitas apresentam concomitantemente a presença de outros fatores de risco, como a baixa renda, desemprego, fracos laços afetivos e vínculos familiares. As crianças expostas a estes múltiplos fatores tornam-se vulneráveis, podendo sofrer comprometimentos funcionais e alterações no sistema nervoso central capazes de prejudicar tanto o desenvolvimento cognitivo quanto o aprendizado de habilidades psicomotoras e sociais ⁵.

É relevante considerar que as habilidades motoras finas compreendem o nível mais complexo e diferenciado dos domínios do desenvolvimento. Envolve a combinação de vários componentes, como a coordenação óculo-manual, tônus, controle muscular e informações proprioceptivas. A associação destes componentes psicomotores levará ao desenvolvimento da realização de atividades de preensão e manipulação, tornando-se essenciais para os processos de aprendizagem, leitura e escrita. Desta forma, o desenvolvimento do domínio motor fino envolverá também o ambiente familiar, os fatores psicoemocionais e psicomotores, que quando comprometidos, poderão causar danos futuros ²¹.

Em relação aos riscos de depressão materna e insegurança alimentar, o atual estudo obteve uma baixa quantidade destes casos não encontrando associações significativas que impactassem no desenvolvimento infantil. Este resultado contradiz outros estudos que afirmam que a depressão materna pode causar danos ao desenvolvimento²². No entanto, o resultado da atual pesquisa, está de acordo com o estudo de AZZI (2018) que não observou associação entre a depressão de mães e o ADNPM dos seus filhos, apesar de encontrar uma alta prevalência de crianças com atrasos²³. Azzi afirma que a ausência de outros fatores de riscos familiares como, conflitos parentais no ambiente familiar ou insegurança alimentar, irão diminuir a probabilidade no surgimento da depressão materna ²³. No que se refere a insegurança alimentar, estudos nacionais também mostram resultados opostos ao encontrado, salientando que a baixa ingestão de

alimentos pode provocar comprometimentos no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor⁷.

Verificou-se ainda, no presente estudo, uma pequena quantidade de famílias com suspeita de conflitos parentais e, conseqüentemente, a baixa influencia deste fator de risco no desenvolvimento das crianças avaliadas. Apesar de muitos estudos demonstrarem os diversos efeitos negativos comportamentais e psicossociais em crianças expostas a violência interparental, algumas pesquisas sugerem que nem todas são afetadas da mesma forma e estes prejuízos podem se manifestar a curto ou a longo prazo²⁴⁻²⁶. SOARES *et al* (2015) analisaram um conjunto de variáveis que poderiam atuar na criança tanto como fatores de proteção quanto de vulnerabilidade, a fim de elucidar como a violência irá impactar no desenvolvimento. Desta forma, demonstraram que variáveis individuais da criança (idade, gênero, autoestima), variáveis situacionais (competências, saúde mental, suporte social) e variáveis contextuais (conflito interparental, local de ocorrência, frequência) irão interferir no desenvolvimento da criança que está em um contexto de conflitos familiares²⁴.

Encontrou-se neste estudo que uma parcela considerável das crianças avaliadas apresentaram suspeita de ADNPM, sendo o domínio linguagem o mais comprometido. Este resultado corrobora com outros estudos encontrados na literatura^{19,27}. Araújo (2016) avaliou crianças matriculadas em CEIs do município de Matinhos (PR) e observou que 31,2% destas apresentaram risco de ADNPM, sendo evidenciadas maiores dificuldades na área da linguagem (57,5%), seguida de pessoal-social (28,75%)²⁸. Já Fink & col (2019) também observaram altos índices de ADNPM nas crianças avaliadas por meio do *Denver-II*, porém, os resultados diferem do presente estudo, uma vez que, a área mais acometida foi pessoal-social, seguido por motor grosso, linguagem e motor fino²⁹.

Lima *et al* (2016) verificaram por meio de uma revisão sistemática que a maior parte das crianças que frequentam CEIs apresentaram suspeita de ADNPM, sendo o domínio linguagem o mais prevalente. Assim como no presente estudo, os autores relacionam a alta ocorrência de ADNPM com a permanência prolongada das crianças nos ambientes escolares e a priorização, nestes ambientes, do cuidado voltado às necessidades básicas da criança e não ao estímulo do desenvolvimento³⁰. A literatura relata que tanto para as habilidades pessoal-social quanto para as de linguagem, ocorre uma grande influência do ambiente em que a criança está inserida e das oportunidades oferecidas para que ela possa atingir seu pleno desenvolvimento. Assim, crianças inseridas em ambientes considerados inadequados, apresentarão maior propensão a atrasos de linguagem.

É importante destacar que existem poucos estudos na literatura que correlacionam múltiplos fatores de risco familiares com o desenvolvimento infantil. Além disso, é relevante enfatizar também que, apesar do tamanho considerável da amostra avaliada, não foram encontrados altos índices de fatores de risco familiares. Provavelmente isso ocorreu pelo fato de a pesquisa ser realizada em formato de entrevista com os responsáveis pelas crianças. Assim, os

pais foram questionados sobre seu contexto familiar e pessoal em um local público, o que pode ter causado algum constrangimento para as respostas e isso ter limitado os resultados do estudo.

CONCLUSÃO

Apesar dos altos índices de atraso no desenvolvimento das crianças avaliadas e a presença de fatores de risco familiares, não foi encontrada associação estatística entre estas variáveis, exceto, para o domínio motor fino e o abuso de substâncias ilícitas. Esta pesquisa ressalta a necessidade de mais estudos que realizem esta associação. Visto que, é relevante conhece-los para que gestores da educação e profissionais da saúde possam intervir de maneira adequada, promovendo e protegendo o pleno desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik R, Halpern R. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016 Sep;92(5):505–11. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755716300419>
2. Matos LA, Cavalcante LIC, Costa EF. Características do Ambiente Sociofamiliar e Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças: Associações e Implicações. *Rev Subjetividades* [Internet]. 2017 Aug 22;16(3):97. Available from: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5142>
3. Souza JM De, Veríssimo M de LÓR. Child development: analysis of a new concept. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Dec;23(6):1097–104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601097&lng=en&tlng=en
4. Karollyne A, Sara T. O impacto da negligência familiar no desenvolvimento infantil. *GEP NEWS*. 2018;1:274–9.
5. Silva DI da, Maftum MA, Mazza V de A. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2014 Dec;23(4):1087–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401087&lng=en&tlng=en
6. Rocha NP, Szarfarc SC, Lira PIC de, Sequeira LAS, Silveira VN da C, Frota MTBA. Condição de insegurança alimentar e fatores associados de famílias com crianças menores de cinco anos de idade do estado do Maranhão. *Segurança Aliment e Nutr* [Internet]. 2018 Oct 17;25(3):71–80. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8651030>
7. Alberto J, Fraga A, Santiago D, Ceará EDO, Regional C, Santiago D, et al. A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. 2012;4:59–62.
8. Stobäus LC, Brocchi BS, Bussab VSR. O comportamento materno e a depressão pós-parto no desenvolvimento prosocial em crianças de 36 meses de idade. *Psico* [Internet]. 2018 Jan 30;49(4):375. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28365>
9. Leivas PHS, Tejada CAO, Bertoldi AD, Santos AMA dos, Jacinto P de A. Associação da posição socioeconômica e da depressão materna com a saúde das crianças: avaliação da PNAD 2008, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 May;23(5):1635–45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501635&lng=pt&tlng=pt
10. Araujo LB, Novakoski KRM, Bastos MSC, Mélo TR, Israel VL. Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: O modelo da CIF no contexto do NASF. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018;26(3):538–57. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1973>
11. Sabatés AL. DENVER II - Teste de triagem do desenvolvimento. 2018;1. H C, editor. 2018.
12. Pinto FC de A, Isotani SM, Sabatés AL, Perissinoto J. Denver II: comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 Aug;17(4):1262–9. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401262&lng=pt&tlng=pt
13. Frankenburg K, Dodds J. The Denver II: A Major Revision and Restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*. 1992;89(1):91–7.
 14. Moreira RS, Magalhães L de C, Siqueira CM, Alves CRL. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2019 May 6;29(1):28–38. Available from: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/520/browse?value=Rafaela+Silva+Moreira&type=author>
 15. Perrin EC, Sheldrick C, Visco Z, Mattern K. The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User ’ s Manual. *SWYC User’s Man* [Internet]. 2016;1–157. Available from: www.theSWYC.org
 16. Moreira RS, Magalhães L de C, Alves CRL. Triagem de Atraso de Desenvolvimento e de Alterações de Comportamento: Estudo Normativo do “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. Available from: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/520/browse?value=Rafaela+Silva+Moreira&type=author>
 17. KAMAKURA W, MAZZON JA. Critérios de estratificação e comparação de classificadores socioeconômicos no Brasil. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2016 Feb;56(1):55–70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902016000100055&lng=pt&tlng=pt
 18. Pereira JF, Formiga CKMR, Vieira MEB, Linhares MBM. Influência dos fatores biológicos e socioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares TT - The influence of biological and socio-economic factors in neuro-psychomotor development of kindergarten children. *Saude e pesqui (Impr)*. 2017;
 19. Guerreiro TB, Cavalcante LIC, Costa EF, Valente MD. Triagem do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças das Unidades de Educação Infantil do Município de Bebé, Pará, Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2016;26(1):181–9.
 20. Eickmann SH, Emond AM, Lima M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. *J Pediatr (Versão em Port)* [Internet]. 2016 May;92(3):S71–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdep.2016.03.019>
 21. Fonseca V da. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. 2nd ed. WAK, editor. Rio de Janeiro; 2012. 328 p.
 22. Irurita-Ballesteros C, Falcão DV da S, Rocinholi LDF, Landeira-Fernandez J. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Context Clínicos* [Internet]. 2019 Jul 5;12(2):25. Available from: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/15672>
 23. Azzi D. Depressão pós-parto e desenvolvimento infantil nos três primeiros anos de vida. Universidade Metodista de São Paulo; 2018.
 24. Liliana Soares AIS. O impacto da exposição á violência interparental nas crianças: variáveis mediadoras. *Rev Psicol da Criança e do Adolesc*. 2015;6(2):155–69.
 25. Lima CTC de. Reflexos da violência doméstica contra a mulher em seus filhos: uma visão sistêmica. Universidade de Caxias do Sul; 2019.

26. Correia ALP. Implicações da exposição à violência interpaparental nas crianças [Internet]. Universidade Fernando Pessoa; 2018. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/7086>
27. Zago JT de C, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Morais RL de S. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. Rev CEFAC [Internet]. 2017 Jun;19(3):320–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300320&lng=pt&tlng=pt
28. Araujo LB. Análise do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças de zero a três anos em Centros de Educação Infantil. Universidade Federal do Paraná; 2016.
29. Fink K, Mélo TR, Israel VL. Tecnologias no desenvolvimento neuropsicomotor em escolares de quatro a seis anos. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2019;27(2):270–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200270&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
30. Lima SS de, Cavalcante LIC, Costa EF. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. Fisioter e Pesqui [Internet]. 2016 Sep;23(3):336–42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300336&lng=pt&tlng=pt

ANEXOS

ANEXO 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar do estudo intitulado “Avaliação da qualidade de ambientes escolares e estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na educação infantil de Araranguá-SC”, que vem sendo desenvolvido por alunos e professores do 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 atraso de desenvolvimento e sua associação com possíveis condições de risco em crianças que frequentam creches municipais de Araranguá-SC. Além disso, auxiliar na busca de alternativas para melhorar estes ambientes escolares e orientar os profissionais que trabalham nas creches de modo que consigam detectar possíveis atrasos de desenvolvimento, estimularem as crianças e, se necessário, encaminharem para outros profissionais responsáveis.

O estudo consiste na aplicação da escala ITERS-R, um instrumento para avaliação dos ambientes escolares para crianças. Durante a observação do ambiente escolar, a rotina das crianças na creche não será interrompida. Em seguida, será realizada a avaliação do desenvolvimento das crianças por meio da aplicação do Teste de Triagem Denver II, que avalia quatro áreas: motricidade ampla (sentar, pular, caminhar e movimentos musculares gerais); motricidade fina-adaptativa (uso das mãos); linguagem e comportamento pessoal-social dentro e fora do ambiente familiar. O Denver II será realizado na própria creche, tendo duração média de 30 minutos e será aplicado em horários previamente agendados, respeitando a rotina das crianças. Posteriormente será realizada uma entrevista com você pai/mãe utilizando o questionário SWYC para verificar a sua opinião sobre o desenvolvimento, comportamento do seu filho (a) e conhecer possíveis fatores do contexto familiar que podem interferir no desenvolvimento da sua criança. O SWYC é um questionário fácil e rápido de aplicar com duração máxima de 10 minutos.

Caso seja verificado no estudo que seu filho (a) obteve um escore abaixo do esperado, o que sugere um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, será feito encaminhamento dele para a unidade básica de saúde mais próxima da sua residência para uma melhor avaliação/tratamento por um profissional competente. O SWYC, mesmo sendo um questionário simples e curto, poderá causar algum tipo de constrangimento quando você for respondê-lo pois existem perguntas que podem ser consideradas invasivas, tais como, consumo de álcool/drogas dentre outras. Na tentativa de minimizar estes constrangimentos a aplicação deste questionário será realizada em um ambiente discreto, além de ser assegurado o direito a não responder estas perguntas sem quaisquer tipos de prejuízo.

O estudo poderá trazer como benefícios uma melhora na qualidade dos ambientes de creches na Educação Infantil de Araranguá, o que poderá auxiliar no desenvolvimento do seu filho, além de outras crianças que frequentam esses ambientes. Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão fornecer informações sobre o desenvolvimento global dessas crianças e se necessário, a possibilidade de realizar um tratamento oportuno e especializado. Pretende-se ainda, fornecer orientações a vocês pais/responsáveis para que consigam detectar possíveis atrasos de desenvolvimento, melhorar a prática de cuidados e a promover atividades que estimulem os seus filhos.

Salienta-se que a sua participação e a de seu filho (a) é de natureza voluntária. Você e seu filho (a) têm o direito de se recusar a participar. Caso aceite participar do estudo, você pode retirar o seu consentimento no momento em que desejar, sem nenhum tipo de prejuízo ou até mesmo de retaliação, pela sua decisão. A presente pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, portanto, você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa você será indenizado.

As avaliações serão realizadas pelas pesquisadoras responsáveis, e você poderá acompanhá-la durante todo o período em que forem realizadas. Tenha conhecimento de que poderá obter informações a respeito da pesquisa diretamente com as pesquisadoras no momento em que desejar. Antes de o estudo ter início e no decorrer da pesquisa, você terá todos os esclarecimentos a respeito dos procedimentos adotados e o responsável pela pesquisa se prontifica a responder todas as dúvidas sobre as avaliações.

Os dados coletados ficarão sob posse e responsabilidade das pesquisadoras durante os cinco anos recomendados 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. Você pode entrar em contato comigo pelo telefone (48) 996613465, pelo e-mail: rafaela.moreira@ufsc.br ou ainda pessoalmente na UFSC- Unidade Jardim das Avenidas, Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201, sala C112, Jardim das Avenidas – Araranguá – SC - CEP: 88.906-072, no qual posso lhe dar todas as informações a respeito deste estudo em qualquer momento ou inclusive para retirar o seu consentimento. O presente documento, que estará sendo assinado, caso concorde em participar do estudo, será mantido por mim em confidência. Você receberá uma cópia desse consentimento, onde consta o endereço e o telefone do pesquisador principal,

em que pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e participação de seu filho (a), agora ou a qualquer momento.

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 no Prédio Reitoria II na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401 no Bairro Trindade. O contato telefônico é (48) 3721-6094 e o email: cep.propesq@contato.ufsc.br, para as denúncias cabíveis.

Eu, _____, 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 a 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

Rafaela Silva Moreira - Professora de Fisioterapia da UFSC

ANEXO 3 - “Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)”

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

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

A água utilizada em sua casa é proveniente de...?	Água	Considerando o trecho da rua onde fica a sua casa, você diria que a rua é.?	Rua
Rede geral de distribuição (SAMAE)	4	Asfaltada/Pavimentada	2
Poço ou nascente*	0	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 NA SUA RESIDÊNCIA TEM....?	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	NÃO POSSUI	1	2	3	4
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
Somar todas as colunas assinaladas					

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

Escolaridade chefe		Pontuação
Nomenclatura Atual	Nomenclatura Anterior	
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	Pontuação = água + rua + conforto + escocheefe: _____ (PONTCEB)
A	45 - 100	
B1	38 - 44	Classe Critério Brasil: _____ (CCB)
B2	29 - 37	
C1	23 - 28	
C2	17 - 22	
D - E	0 - 16	

ANEXO 4 -Parecer consubstanciado emitido pelo CEP SH-UFSC.UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE AMBIENTES ESCOLARES E ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS MATRICULADAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL DE ARARANGUÁ-SC

Pesquisador: Rafaela Silva Moreira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68543917.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.280.844

Apresentação do Projeto:

Examinar o desenvolvimento infantil de crianças de zero a cinco anos de idade que frequentam creches públicas em Araranguá e auxiliar os profissionais da educação infantil na busca de alternativas para melhorar estes ambientes educacionais. A pesquisa será realizada nos 18 centros de Educação Infantil do município de Araranguá (SC) no qual estão matriculadas 2.400 crianças de zero a cinco anos.

Na primeira etapa da pesquisa será realizada a avaliação do ambiente da creche por meio da aplicação da escala "Infant Toddler Environment Rating Scale (ITERS-R)". Posteriormente para avaliação do desenvolvimento global das crianças será aplicado o "Teste de Triagem Denver II" na própria instituição, em horários previamente agendados, respeitando a rotina das crianças. Adicionalmente os responsáveis pelas crianças serão convidados a responder outro questionário de desenvolvimento global: "Survey of Wellbeing of Young Children SWYC". Na segunda etapa, após análises dos dados coletados, os docentes e discentes participantes promoverão reuniões de capacitação da equipe da instituição de ensino e com os pais com a finalidade de fornecer informações relativas ao ambiente da creche, prevenção de ADNPM, prática de cuidados e atividades para estimulação das crianças.

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)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.280.844

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a qualidade dos ambientes de creches no município de Araranguá;
- Examinar o desenvolvimento infantil, nas áreas cognitiva, social, motora e de comportamento das crianças de zero a cinco anos de idade que frequentam educação infantil (creches) no município de Araranguá;
- Auxiliar os profissionais da educação infantil na busca de alternativas para melhorar o ambiente das creches avaliadas e orientá-los de modo que se tornem aptos a detectar possíveis ADNPM, a estimular as crianças e, quando necessário, encaminhar para outro profissional responsável.

Objetivo Secundário:

- Promover palestras aos professores das creches municipais e aos pais das crianças, orientando sobre os principais marcos do desenvolvimento infantil,
- Desenvolver material didático sobre desenvolvimento infantil para auxílio e orientação dos professores e pais das creches municipais;
- Publicar resultados em eventos e revistas científicas da área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Uma vez que o estudo envolve mensurações simples e não invasivas consideram-se mínimos os riscos que o procedimento possa acarretar às crianças. De um modo geral, as atividades propostas pelo Denver II são brincadeiras do interesse da criança. Os riscos associados à aplicação do instrumento são semelhantes àqueles que podem acontecer em casa, enquanto elas brincam. No entanto, o examinador será treinado para ficar atento e evitar que a criança caia ou se machuque de alguma forma. Será respeitado o limite de sono, interesse e irritabilidade da criança. Poderá haver ainda algum desconforto para aplicação da avaliação do ambiente institucional (ITERS) contudo isso será minimizado pelo fato da avaliação ser apenas observacional, não interferindo nas rotinas da Casa Lar. Além disso, após a conclusão desta avaliação, a pesquisadora mostrará aos diretores da instituição os resultados obtidos e irá sugerir alguma modificação necessária neste ambiente. O SWYC, mesmo sendo um questionário simples e curto, poderá causar algum tipo de constrangimento em quem o responde, à medida que existem perguntas que podem ser consideradas invasivas tais como consumo de álcool/drogas, dentre outras. Na tentativa de minimizar estes constrangimentos a aplicação desde questionário será realizada em uma sala separada, em um ambiente discreto.

Benefícios

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)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.280.844

O estudo poderá trazer como benefícios uma melhora na qualidade dos ambientes de creches na Educação Infantil de Araranguá, o que irá auxiliar no desenvolvimento das crianças que frequentam atualmente esses ambientes, além das futuras gerações. Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão fornecer informações sobre o desenvolvimento global dessas crianças e se necessário, a possibilidade de se realizar uma intervenção oportuna e especializada. Caso seja identificada alguma alteração de desenvolvimento, o responsável receberá as orientações necessárias e, se houver necessidade de uma intervenção terapêutica, a pesquisadora fará um encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde responsável pelo atendimento as crianças e/ou para outro serviço especializado. A identificação e os dados de cada criança, conforme determinação ética, não serão revelados nesta pesquisa. Nenhum participante receberá compensação financeira ou terá qualquer tipo de despesas participando do estudo. Pretende-se ainda, fornecer orientações a equipe da instituição e aos pais/responsáveis para que esta se tornem aptos a detectar possíveis atrasos, a melhorar a prática de cuidados e a promover atividades que estimulem as crianças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois possibilitará compreender diferentes aspectos da qualidade de ambientes escolares e do estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na educação infantil de Araranguá

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pedimos atenção dos pesquisadores ao item "Conclusões ou pendências e listas de inadequações".

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A autora realizou as correções conforme parecer anterior:

- 1- Corrigiu o endereço do CEP;
- 2- Retirou de duas sentenças os seguintes trechos: "conforme legislação vigente"

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

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)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.280.844

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_920846.pdf	22/08/2017 11:09:46		Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	22/08/2017 11:09:13	Rafaela Silva Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprof.docx	22/08/2017 11:01:59	Rafaela Silva Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpais.docx	22/08/2017 11:01:39	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaosecretariadeeducacao.pdf	18/05/2017 19:55:53	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	15/05/2017 15:28:33	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Outros	SWYC.pdf	14/05/2017 23:53:20	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Outros	DenverII.pdf	14/05/2017 23:51:31	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Outros	ITERS.pdf	14/05/2017 23:48:33	Rafaela Silva Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	14/05/2017 23:45:30	Rafaela Silva Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 18 de Setembro de 2017

Assinado por:
Ylmar 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)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 5 - Autorização da secretaria de educação.



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

Araranguá, 17/05/2017

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 secretária de educação infantil de Araranguá tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Avaliação da qualidade de ambientes escolares e estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na educação infantil 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.


 Rafaela Silva Moreira
 Prof. Auxiliar / SIAPE: 1723829
 UFSC / Campus Araranguá

Prof. Rafaela Silva Moreira
 Coordenadora do Projeto



Lucimar de Castro Bender
 Diretora do Departamento de
 Educação Infantil de
 Araranguá-SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ
 Secretaria de Educação Cultural e Esporte
 CNPJ: 82.911.249/0001-13
 Avenida Capitão Pedro Fernandes, 1583 - Centro
 CEP: 88900-000 - Araranguá - SC
 Fone: (48) 3903-1800

Revista Paulista de PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A *Revista Paulista de Pediatria* é uma publicação trimestral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos de investigação metodológica com abordagem na área da saúde e pesquisa de doenças dos recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada a temas que englobem a saúde da criança e do adolescente. Os artigos estão disponíveis na íntegra em português e inglês, em formato eletrônico e acesso aberto. Está indexada nas bases PubMed Central, Medline, Scopus, Embase (Excerpta Medica Database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Medicus Latino-Americano (IMLA) BR, Sumários de Revistas Brasileiras e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System).

ACESSO ABERTO

Todo artigo revisado por pares, aprovado pelo corpo editorial desta revista, será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*, que orienta sobre a reutilização do artigo.

PROCESSO DE REVISÃO

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a dois revisores, especialistas na área, cujas em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita esta revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações e posterior reavaliação. Diante desta última opção, o artigo é reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações.

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

- **Artigos originais:** incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos, ou . Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.

- **Relatos de casos:** incluem artigos que relatam casos relatos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.
- **Artigos de revisão:** análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado enviados, de forma espontânea, pelos autores.
- **Cartas ao editor:** refletem o ponto de vista do leitor em relação a respeito de outros artigos publicados na Revista.
- **Editoriais:** encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

NORMAS GERAIS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- **Artigos originais:** 3000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- **Revisões:** 3500 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- **Relatos de caso:** 2000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- **Cartas ao editor:** 400 palavras no máximo. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores.

Observação:

Ensaio clínico só serão aceitos mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr1345_02_07_2008.html

Para registro, acessar: <http://www.cnsaioclinico.gov.br/about/>

- **Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos:** Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.cnsaioclinico.gov.br/>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da International Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).
- É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *Revista Paulista de Pediatria*. Além disso, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da *Revista Paulista de Pediatria*, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documentos-obrigatorios>

ATENÇÃO

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas,

tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

- Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A *Revista Paulista de Pediatria* adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no.201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.
- Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico.
- Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade desta aprovação.

A *Revista Paulista de Pediatria* encerra verificação de plágio.

NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; *abstract* e *key-words*; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO

Formatar com as seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).
- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).

- **Autor correspondente:** definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- **Declaração de conflito de interesse:** descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".
- **Fonte financiadora do projeto:** descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por estirpe), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.
- **Número total de palavras no texto (excluir resumo, abstract, agradecimentos, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract.** Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- **Resumo de artigo original:** deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions*).
- **Resumo de artigo de revisão:** deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- **Resumo de relato de casos:** deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o *abstract*, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliaria a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO

- **Artigo original:** dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final as objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da

aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

- **Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.
- **Relatos de casos:** divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a *Revista Paulista de Pediatria* recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo repetido os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo \pm . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/fundo (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A *Revista Paulista de Pediatria* não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A *Revista Paulista de Pediatria* não aceita figuras digitalizadas.

FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Em apoio da CAPES, CNPq e outras instituições devem constar o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no início da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

REFERÊNCIAS

- No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

- No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements" e disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os exemplos a seguir.

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

Jih WK, Leit SM, de Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis*. 2000;182:1409-16.

Mais do que 6 autores:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schilling JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cerebral contusion injury. *Brain Res*. 2002;935:40-6.

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40:679-86.

b. Com autor definido:

Vilancien G, Emberton M, Harving N, van Moondrik RJ; All-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169:2257-61.

c. Sem autores:

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325:184.

Volume com suplemento:

Cerund G, Spiering EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

Tam D, Anki H, Sahl E, Bengtson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. In press 2002.

Artigos em português:

Seguir o estilo acima.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obce se for 1a edição, não é necessário citar a edição.

Capítulos de livros:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obce se for a 1a edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Kona's computational effort statistic for genetic programming. *Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. *Abstracts of the Second World Conference on Injury Control*; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

Teses de mestrado ou doutorado:

Afiane JY. *Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo* [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. *Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas* [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

3. Outros materiais publicados

Artigos em jornais, boletins e outras meios de divulgação escrita:

Tyrnan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12. p.1.

Leis, portarias e recomendações:

Brasil - Ministério da Saúde. *Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto*. Portaria SAS/MS 96, 1994.

Brasil - Ministério da Saúde. *Secretaria de política de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil - Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm
Obce se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www...>

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002;102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na internet ou livro eletrônico:

Foley KM, Gelband H. *Improving palliative care for cancer* [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Homepage/web site:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma homepage ou de um site:

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Brasil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. *Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994* [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defich.htm.exe?inaac/cnv/mvf.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rppod.com.br/documentos-obrigatorios>.

A Revista Paulista de Pediatria não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos