



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LAURA RODRIGUES ALVES

**A QUALIDADE DE AMBIENTES ESCOLARES INFLUENCIA NO
DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE
FREQUENTAM A EDUCAÇÃO INFANTIL?**

Araranguá

2019

LAURA RODRIGUES ALVES

**A QUALIDADE DE AMBIENTES ESCOLARES INFLUENCIA NO
DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE
FREQUENTAM A EDUCAÇÃO 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

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho,

Primeiramente a Deus e para minha estrela brilhante no céu.

Aos meus pais Luciano e Fabricia e minha irmã Lívia por todo o apoio, dedicação e amor.

Ao meu namorado por toda a paciência, companheirismo e compreensão.

A minha família e amigos por não me deixarem desistir deste sonho.

A todas as famílias e crianças dos Centros de Educação Infantil.

Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus pela vida, pela oportunidade de chegar a este momento tão importante, me permitindo encerrar este percurso, por não ter me abandonado e não ter permitido que eu abandonasse minha fé.

Aos meus pais, Luciano e Fabricia e minha irmã Lívia que estiveram sempre presentes ao meu lado, me apoiando e incentivando a continuar lutando pelos meus objetivos para completar esta jornada.

Ao meu namorado, Lucas, que esteve comigo desde o início, me incentivando e me apoiando em todas minhas decisões, obrigada por toda a paciência, companheirismo e amor.

Aos meus familiares que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, me dando todo o apoio para que eu sempre fosse em busca de meus sonhos.

Aos meus amigos, obrigada pela paciência, por tornarem este período mais leve e por sempre me lembrarem do que eu sou capaz.

Agradeço a minha orientadora e amiga, professora Rafaela. Aquela que esteve comigo na maior parte deste período. Obrigada por todo o conhecimento, contribuições e conselhos. Professora e pessoa maravilhosa, essencial para minha formação acontecer.

Aos membros da banca examinadora que contribuíram e continuarão contribuindo para este estudo, muito obrigada.

Às minhas colegas de projeto por terem lutado junto comigo para este projeto acontecer. Juntas conseguimos ajudar muitas pessoas.

À Secretaria de Educação do Município de Araranguá/SC e em especial a diretora do departamento de Educação Infantil, Lucimar de Castro Bender, por aceitarem a execução deste estudo.

A todas as professoras e funcionárias dos Centros de Educação Infantil (CEIs) pela receptividade, informações e ajuda. Obrigada aos pais e responsáveis pelas crianças dos CEIs, sem vocês o estudo não seria possível.

Gratidão!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da avaliação dos ambientes dos CEIs, 2019.....	17
Tabela 2 - Resultados da qualidade ambiental, alteração de comportamento e suspeita de ADNPM encontrados em cada uma das CEIs, 2019.....	17
Tabela 3 - Qualidade dos ambientes dos CEIs e sua associação com o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento, 2019.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- ADNPM** - Atraso de Desenvolvimento Neuropsicomotor
- BPSC** - Lista de Sintomas para o Bebê
- CEIs** - Centros de Educação Infantil
- CEPSH (UFSC)**- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
- ECERS** - Early Childhood Environment Rating Scale
- ITERS** - Infant Toddler Environment Rating Scale
- PPSC** - Lista de Sintomas Pediátricos
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- SC**- Santa Catarina
- SWYC** - Survey of Wellbeing of Young Children

SUMÁRIO

RESUMO	9
INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODOS.....	12
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	27
ANEXO A - Submissão ao comitê de ética.....	30
ANEXO B - Carta de aceite da Secretaria Municipal de Educação de Araranguá	34
ANEXO C - Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)	35
ANEXO D - Classificação Socioeconômica ABEP/Critério Brasil.....	38
ANEXO E – Normas para a Submissão de Artigo para a Revista Fisioterapia e pesquisa.....	42

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

**A QUALIDADE DE AMBIENTES ESCOLARES INFLUENCIA NO
DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE
FREQUENTAM A EDUCAÇÃO INFANTIL?**

DOES THE QUALITY OF SCHOOL ENVIRONMENTS INFLUENCE THE
DEVELOPMENT AND BEHAVIOR OF CHILDREN WHO ATTEND EARLY
CHILDHOOD EDUCATION?

Título curto: Qualidade de Ambientes Escolares e Desenvolvimento

Laura Rodrigues Alves¹, 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)

RESUMO

Objetivos. Investigar a existência de suspeita de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) e de alterações de comportamento em crianças que frequentam Centros de Educação Infantil (CEIs), avaliar a qualidade dos ambientes dos CEIs e verificar a existência de associação entre estas variáveis. **Métodos.** Estudo observacional transversal envolvendo crianças de 4 a 60 meses e seus responsáveis realizado nos CEIs de um município de SC. A avaliação dos ambientes dos CEIs foi realizada por meio das escalas “*Infant Toddler Environment Rating Scale (ITERS-R)*” e “*Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-R)*”. Foi utilizado o “*Teste de Triagem Denver II*” e o “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*” para avaliação do desenvolvimento e comportamento das crianças, respectivamente. Para avaliação da condição socioeconômica das famílias utilizou-se a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP- Brasil)*”. Para análise dos dados considerou-se $p \leq 0,05$ sendo utilizado o programa Epi Info, Versão 7. **Resultados.** Em quatro CEIs foram avaliadas 278 crianças e 301 famílias participaram da entrevista. Dentre as crianças avaliadas, 12,67% apresentaram alteração de comportamento e 28,06% suspeita de ADNPM, com maior acometimento na linguagem (33%). As salas de aulas avaliadas apresentaram qualidade inadequada (52%), sendo a subescala “rotina e cuidados pessoais” com maior inapropriação (81%), seguida de “atividades” (71,43%), “pais e equipe” (66%) e “estrutura do programa” (57%). Constatou-se também associação entre suspeita de ADNPM e alterações de comportamento. **Conclusão.** Os ambientes educacionais pesquisados eram de baixa qualidade e foi encontrado um elevado número de crianças que frequentam CEIs com suspeita de ADNPM e alterações de comportamento. É necessário que se invista na qualidade dos ambientes educacionais para garantir melhores estímulos para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Creches. Desenvolvimento infantil. Comportamento infantil. Meio Social. Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective. Investigate the existence of suspected developmental delay and behavioral alterations in children attending day care center, assess the quality of the environment of the day care and verifying the existence of association between these variables. **Methods.** Cross-sectional observational study involving children from 4 to 65 months and their guardians, carried out in the day care centers of SC. The assesment of the environment was performed using the scales "*Infant Toddler Environment Rating Scala (ITERS-R)*" and "*Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-R)*". The "*Denver II Screening Test*" and the "*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*" were used to assess children's development and behavior, respectively. To evaluate the socioeconomic status of the families, the "*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)*" was used. For analysis of the data was used in the program Epi Info, version 7. Descriptive analysis and measures of central tendency and dispersion were performed considering $p \leq 0.05$. **Results.** In four day cares, 278 children were evaluated and 301 families participated in the interview. Of the children evaluated, 12.67% presented behavioral alterations and 28.06% delays developmental, with greater involvement of language (33%). The classrooms evaluated presented inadequate quality (52%), being the subscale "routine and personal care" with greater inappropriation (81%), followed by "activities" (71.43%), "parents and staff" (66%) and "program structure" (57%). It was also found an association between suspected delay development and behavioral alterations. **Conclusion.** The educational environments surveyed were of low quality and were found a high number of children that attend the CEIs with suspicion of delay development and behavioral alterations. It is necessary to invest in the quality of educational environments to ensure better incentives for child development.

Key-words: Child Day Care Centers. Child development. Child Behavior. Social Environment. Risk factors.

INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Infantil é um processo dinâmico que promove mudanças nos domínios físico, social, emocional e cognitivo de uma criança. É influenciado por fatores de riscos intrínsecos (herança genética), biológicos (peso ao nascer, idade gestacional) e fatores extrínsecos (ambientais e psicossociais) ^{1,2}. Os fatores extrínsecos, provenientes do ambiente em que a criança vive, tais como, condição socioeconômica e interação familiar, podem influenciar de forma positiva ou negativa no desenvolvimento, promovendo consequências benéficas ou prejudiciais a curto e a longo prazo na vida destes indivíduos ³. Crianças susceptíveis a vários fatores de riscos possuem maior probabilidade de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), quando comparadas com crianças que não são expostas a múltiplos fatores ⁴.

Para que seja assegurado um pleno desenvolvimento, a criança necessita viver em um ambiente apropriado, ter seus direitos preservados e estabelecer vínculos saudáveis com família e com a sociedade ⁵. Dessa forma, os primeiros anos de vida são essenciais para o crescimento e desenvolvimento, visto que neste período irão ocorrer maturações de estruturas do sistema nervoso, a partir da interação entre herança genética e contexto ambiental, primordiais para o desenvolvimento de inúmeras habilidades ⁶. Nesta fase, ocorre uma elevada plasticidade cerebral, ou seja, capacidade de modificar estruturas do sistema nervoso em razão de experiências e estímulos vivenciados ^{6,7}.

Além do ambiente doméstico, tem se destacado a influência de outro cenário no desenvolvimento infantil, o ambiente educacional. Os Centros de Educação Infantil (CEIs) objetivam proporcionar um ambiente de estímulos, melhorando o desenvolvimento cognitivo, linguagem, aspectos emocionais e comportamentais das crianças. Fornecem um mundo de novas experiências para o desenvolvimento e possibilitam aos pais a participação no mercado de trabalho ^{8,9}. Desde o fim da década de 70, as mulheres começaram a participar cada vez mais efetivamente do mercado de trabalho e passaram a levar precocemente seus filhos para os CEIs e por longos períodos de tempo. Estima-se que, atualmente, a maioria das crianças permaneçam em média até 12 horas por dia nesses locais, o que faz com que a qualidade desses ambientes seja considerada um fator relevante para o desenvolvimento infantil ^{10,11}.

Estudos encontrados na literatura demonstram que os CEIs podem gerar um impacto positivo no desenvolvimento das crianças, desde que estes ambientes apresentem qualidade adequada ^{12,13}. Barros *et al* (2011) verificaram que o desenvolvimento de crianças que frequentam creches de alta qualidade é superior quando comparado às crianças que frequentam

creches de baixa qualidade¹². Votruba-Drzal *et al* (2004) também conseguiram demonstrar os impactos positivos para o desenvolvimento sócio emocional de crianças que participam de programas de educação infantil realizados em ambientes de boa qualidade¹³. Alguns estudos demonstraram que experiências positivas proporcionadas pelos CEIs, para crianças que possuem baixos níveis de estimulação em seu ambiente domiciliar, podem beneficiar o desenvolvimento destas¹⁴⁻¹⁶.

Por outro lado, alguns autores sugerem prejuízos de desenvolvimento em ambientes considerados inadequados. Baltieri *et al* (2010) e Morais *et al* (2016) relataram aumento da prevalência de suspeita de ADNPM em crianças frequentadoras de creches públicas^{10,17,18}. Souza *et al* (2010) apontaram que ambientes inadequados, falta de orientação pedagógica, utilização de brinquedos inadequados para a faixa etária e baixa condição socioeconômica da família são considerados fatores de risco ambientais para o desenvolvimento de crianças que frequentam creches¹⁹.

Evidências atuais demonstram que ambientes estimulantes e ricos em experiências nos primeiros anos de vida trazem benefícios para o desenvolvimento, aprendizagem, comportamento e para a saúde física e mental de crianças²⁰. Porém, existe uma escassez de estudos na literatura científica que investiguem a influência dos ambientes educacionais no desenvolvimento e comportamento de crianças. Devido ao aumento do número de crianças e do tempo de exposição destas nos CEIs e a grande preocupação com o desenvolvimento nos primeiros anos de vida, torna-se necessário esta investigação, o que pode reduzir o risco de alterações e prejuízos futuros na vida das crianças. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade do ambiente dos CEIs de um município de Santa Catarina (SC), investigar a existência de suspeita de ADNPM global e nos diferentes domínios, além de alterações de comportamento de crianças que frequentam estas CEIs e também verificar a existência de correlação entre estas variáveis.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter observacional transversal envolvendo crianças e seus responsáveis, em quatro CEIs de um município de SC, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2018. Foram incluídas no estudo crianças com idade cronológica entre 4 e 60 meses, que frequentavam os CEIs por no mínimo um mês e cujos responsáveis tenham concordado em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os responsáveis foram abordados de forma presencial, ao buscarem seus

filhos nos CEIs. Foram excluídas do estudo crianças que apresentassem diagnóstico de déficits visuais e/ou auditivos, cognitivos, neuromotores ou que apresentassem condições de saúde e/ou emocionais que impossibilitassem a realização dos testes padronizados, como por exemplo, febre ou choro contínuo. Os critérios de descontinuação do teste foram presença de choro, sinais de cansaço ou falta de atenção das crianças.

A primeira etapa do estudo consistiu na observação dos ambientes educacionais por meio da aplicação das escalas “*Infant Toddler Environment Rating Scala (ITERS-R)*” para crianças de 0 a 30 meses e da escala “*Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-R)*” para crianças de 30 a 60 meses ²¹. As escalas apresentam estruturas semelhantes e são compostas por 39 itens agrupados em sete sub escalas: “espaço e mobiliário”; “rotinas e cuidados pessoais”; “linguagem e raciocínio”; “atividades”; “interação”; “estrutura do programa” e “pais e equipe” ²¹.

Em ambas as escalas, cada item possui uma descrição que direciona as observações que serão realizadas nos ambientes educacionais possibilitando que o avaliador atribua um escore em uma escala de 1 a 7. A pontuação de cada item pode variar de “1” (inadequado) a “7” (excelente), sendo “1” considerado um nível inadequado de qualidade, “3” corresponde a condições mínimas, “5” a condições boas e “7” indica qualidade excelente ²¹. Para calcular o escore total é realizada a soma da pontuação de todos os itens dividida pelo número de itens pontuados. O ambiente educacional é considerado com baixo nível de qualidade quando os escores obtidos variam de 1 a 2,9, satisfatório quando os escores obtidos variam de 3 a 4,9 e alto nível de qualidade quando os escores encontram-se entre 5 a 7 ²¹⁻²³.

A segunda etapa do estudo consistiu na avaliação do desenvolvimento de crianças de 4 a 60 meses por meio da aplicação do “*Teste de Triagem Denver II*” ²⁴. O teste foi recentemente traduzido e padronizado para o Brasil ²⁵ e apesar de ainda não estar validado para as crianças brasileiras, tem sido amplamente utilizado no país. O teste é composto por 125 itens, subdivididos em quatro áreas do desenvolvimento: motricidade fina e ampla, linguagem e comportamento pessoal-social. O tempo para aplicação é, em média, 25 minutos, sendo realizado por meio da observação direta da criança e, para alguns itens, são coletadas informações com o responsável ^{24,26}. Os itens realizados pela criança podem ser classificados como “atraso” ou “cautela”. 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 ^{24,27}.

Além disso, foi realizada a aplicação do “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*”, um instrumento de triagem do desenvolvimento e comportamento de crianças de um a 60 meses criado por Perrin & Sheldrick em 2011 e adaptado transculturalmente para o Brasil por Moreira *et al*²⁸. Os responsáveis pelas crianças foram convidados a responder questionários com cerca de 40 perguntas, contendo itens relacionados ao domínio desenvolvimento global, sócio emocional/comportamento e fatores de risco familiares que podem influenciar no desenvolvimento infantil. A entrevista tinha duração média de 10 minutos (ANEXO C). No presente estudo, optou-se por utilizar apenas os questionários do SWYC que avaliam os domínios comportamento e fatores de risco familiares, uma vez que a avaliação do desenvolvimento global das crianças foi realizada por meio do teste “*Denver II*”.

Para avaliação do domínio comportamento/sócio emocional foram utilizados dois questionários existentes no SWYC, onde o responsável responde apenas um deles, de acordo com a faixa etária da sua criança. O questionário “*Lista de Sintomas do Bebê (BPSC)*” é utilizado para crianças abaixo de 18 meses, no qual é dividido em três subescalas (irritabilidade, inflexibilidade e dificuldades com mudanças na rotina). Já o questionário “*Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC)*” foi utilizado para a faixa etária de 18 a 60 meses e contém perguntas sobre problemas de externalização, internalização, atenção e desafios para os pais. Os escores do BPSC e do PPSC também são fornecidos pela soma das respostas dos pais (“0” para “ainda não”, “1” para “um pouco” e “2” para “muito”). Na versão brasileira, a pontuação obtida nestas respostas é transferida para um gráfico no qual é verificado se a criança apresenta ou não suspeita de alterações de comportamento^{29,30} (ANEXO C).

Além desses questionários, o responsável responde a duas questões sobre preocupações relativas ao comportamento e desenvolvimento da criança. Para essas duas perguntas não há pontuação específica, as respostas são avaliadas apenas de forma qualitativa²⁹. A fim de conhecer o contexto familiar, os responsáveis responderam ainda algumas perguntas do questionário do SWYC “*Perguntas sobre a Família*” que incluem fatores de risco familiares, tais como, suspeita de depressão materna, abuso de substâncias ilícitas, insegurança alimentar e suspeita de violência doméstica (ANEXO C).

Ao final, foi realizada uma avaliação do nível socioeconômico das famílias das crianças avaliadas utilizando a “*Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)*”. A ABEP avalia o poder de aquisição de bens pela família por meio de perguntas sobre “itens de conforto”, “utilização de água encanada”, “condição da rua da residência da família” e “escolaridade do chefe da família”³¹ (ANEXO D). A pontuação é obtida pela soma dos escores e pode variar de 0 a 100. A partir deste escore, é classificado o

nível socioeconômico da família em “A”, “B1”, “B2”, “C1”, “C2” ou “D-E”, sendo que a classe “A” apresenta melhores condições socioeconômicas (maior pontuação) e a classe “D-E” apresentam as piores condições (menor pontuação) ^{11,31,32}.

Foi realizada análise para verificar associação entre as variáveis de exposição e os eventos estudados, utilizando os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram um nível de significância menor ou igual 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 aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – (COPSH-UFSC) (CAAE: 68543917.1.0000.0121) (ANEXO A), aceito pela secretaria municipal de educação do município (ANEXO B) e todos os responsáveis participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

RESULTADOS

Foram avaliadas quatro CEIs, totalizando 21 salas de aula e aceitaram participar do estudo 301 famílias de crianças que estavam matriculadas nestes CEIs. Destas crianças, 8,31% (n=25) frequentavam o CEI A, 20,60% (n=62) o CEI B, 30,90% (n=93) o CEI C e 40,20% (n=121) frequentavam o CEI D.

Das famílias entrevistadas, 62,50% (n=170) pertenciam aos níveis C1, C2 e D-E e 37,50% (n=102) pertenciam aos níveis A, B1 e B2. Não foi possível obter esta informação de 29 famílias. Dentre os fatores familiares que poderiam interferir no desenvolvimento infantil encontrou-se que 8,41% das mães apresentaram suspeita de depressão materna, 5,35% das famílias tinham suspeita de insegurança alimentar, 5,33% possuíam algum membro da família que fazia uso de substâncias ilícitas e 3,17% apresentaram suspeita de violência doméstica.

Neste estudo foram avaliadas 278 crianças, pois 23 se recusaram a realizar o teste de desenvolvimento “*Denver II*”. As crianças participantes, tinham em média $41,46 \pm 16,80$ meses no momento da avaliação, sendo que 53,16% (n=160) eram do sexo masculino e 46,84% (n=141) do sexo feminino. Das crianças avaliadas, 28,06% (n=78) apresentaram suspeita de ADNPM. O maior acometimento encontrado ocorreu no domínio linguagem (33,09%), seguido do motor fino-adaptativo (18,35%), pessoal social (15,12%), enquanto o domínio motor grosso obteve menor comprometimento (14,03%). O gráfico 1 mostra os resultados encontrados de acordo com os domínios do teste (GRÁFICO 1).

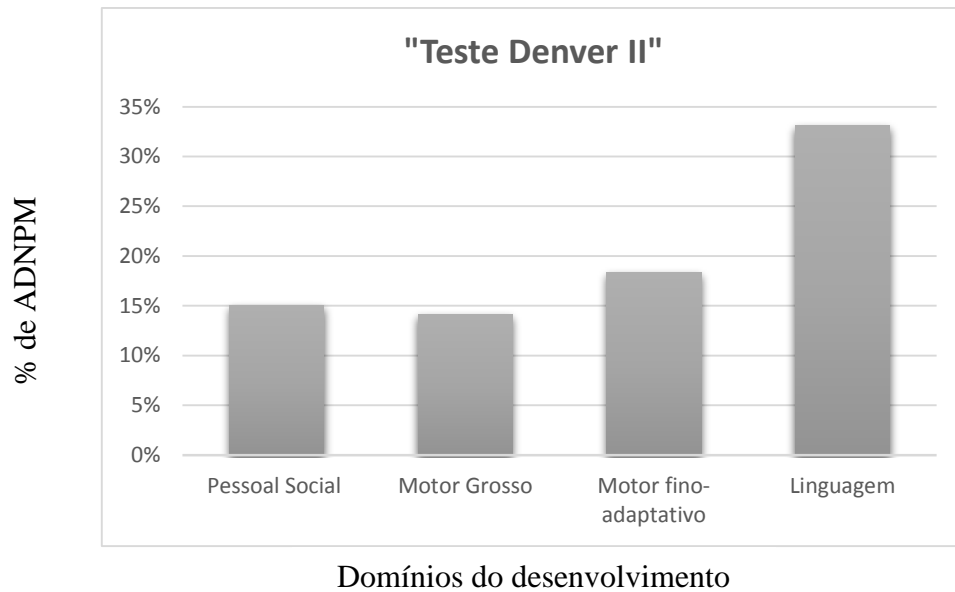


Gráfico 1 - Suspeita de ADNPM de acordo com os domínios do "Teste de Triagem Denver II"

Os resultados obtidos do SWYC mostraram que 12,67% (n=38) crianças apresentaram suspeita de alteração de comportamento. O questionário "Preocupação dos pais" do SWYC revelou que 20% (n=60) destes demonstraram preocupação com o desenvolvimento e 23,75% (n=71) relataram ter preocupação com o comportamento de seus filhos. Outro resultado relevante foi que crianças que apresentaram suspeita de ADNPM também apresentaram suspeita de alteração de comportamento (p= 0,016).

A Tabela 1 apresenta as subescalas da *ITERS-R* e *ECERS-R* referentes à avaliação dos ambientes educacionais. Os resultados mostram que das 21 salas de aula avaliadas, 11 apresentam qualidade ambiental inadequada (52,38%) com pontuação média de 1,23 a 2,84. A subescala que demonstrou ser mais inadequada foi "rotina e cuidados pessoais" (81,25%), seguido de "atividades" (71,43%), "pais e equipe" (66,67%) e "estrutura do programa" (57,14%). A subescala com maior adequação foi a "interação" (43,75%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Resultados da avaliação dos ambientes dos CEI's, 2019.

ITERS/ECERS	Inadequado	Satisfatório	Adequado
Espaço e mobiliário	28,57%	66,67%	4,76%
Rotina e cuidados pessoais	81,25%	18,75%	0%
Ouvindo e falando/linguagem e raciocínio	38,10%	42,86%	19,05%
Atividades	71,43%	28,57%	0%
Interação	12,50%	43,75%	43,75%
Estrutura do programa	57,14%	38,10%	4,76%
Pais e equipe	66,67%	33,33%	0%

A tabela 2 mostra os resultados da qualidade ambiental, alteração de comportamento e suspeita de ADNPM encontrados em cada uma das CEIs avaliadas (TABELA 2).

Tabela 2- Resultados da qualidade ambiental, alteração de comportamento e suspeita de ADNPM encontrados nas CEIs avaliadas, 2019.

CEIs	Qualidade do ambiente			Alteração de comportamento	Suspeita de ADNPM
	Adequado	Satisfatório	Inadequado		
A	0%	0%	100%	16%	24%
B	0%	50%	50%	4,83%	27,41%
C	0%	50%	50%	15,03%	25,80%
D	0%	77,77%	22,23%	14,04%	27,27%

A tabela 3 apresenta os resultados da análise univariada para verificar a associação entre qualidade dos ambientes dos CEIs e as variáveis desenvolvimento e comportamento. Considerando $p \leq 0,05$ foram encontradas associações entre a qualidade do ambiente e os desfechos desenvolvimento global ($p=0,04$), domínio motor grosso ($p=0,02$), linguagem ($p=0,05$) e preocupação dos pais com o desenvolvimento de seus filhos ($p=0,01$). Os valores de p significativos estão em negrito na tabela (TABELA 3).

Tabela 3- Qualidade dos ambientes dos CEIs e sua associação com o desenvolvimento e comportamento, 2019

Variáveis		ITERS/ECERS		Total	Valor p
		Adequado	Inadequado		
Denver II (global)	Alterado	30	48	78	0,04
	Não alterado	106	94	200	
Domínio pessoal social*	Alterado	14	17	31	0,70
	Não alterado	69	105	174	
Domínio motor fino	Alterado	26	25	51	0,86
	Não alterado	110	117	227	
Domínio motor grosso	Alterado	12	27	39	0,02
	Não alterado	124	115	239	
Domínio linguagem	Alterado	37	55	92	0,05
	Não alterado	99	87	186	
Preocupação dos pais com o desenvolvimento dos filhos*	Sim	38	22	60	0,01
	Não	109	131	240	
Alteração de comportamento*	Sim	21	17	38	0,54
	Não	127	135	262	
Preocupação dos pais com o comportamento dos filhos*	Sim	38	33	71	0,48
	Não	109	119	228	

* Excluídos sem informação

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo foi a confirmação de que a qualidade dos ambientes escolares pode influenciar no desenvolvimento de crianças que frequentam a educação infantil do município avaliado. Verificou-se que a maioria das salas de aula dos CEIs avaliados apresentaram baixa qualidade ambiental e que crianças que frequentam estes CEIs obtiveram maior suspeita de ADNPM, além de elevados índices de alteração de comportamento. Entretanto, apesar da associação com o desfecho desenvolvimento, não foi encontrada influência da qualidade dos ambientes dos CEIs no comportamento infantil. Constatou-se também associação entre suspeita de ADNPM e alterações de comportamento.

A maioria das famílias do presente estudo eram de baixa classificação socioeconômica (níveis C1, C2 e D-E), semelhante ao encontrado em outros estudos realizados em CEIs no

Brasil³²⁻³⁴. Segundo a literatura, a baixa classificação socioeconômica não interfere apenas na capacidade de aquisição de bens pelas famílias, mas também, no bem-estar emocional dos pais, podendo prejudicar o desenvolvimento infantil³⁵. Entretanto, as famílias avaliadas neste estudo, apresentaram baixos índices de depressão materna, de insegurança alimentar, de uso de substâncias ilícitas e violência doméstica, o que sugere que o ambiente doméstico não teve, neste caso, um papel determinante nos resultados obtidos.

Verificou-se que a maior parte dos ambientes dos CEIs avaliados apresentaram qualidade inadequada. A subescala que mostrou maior inadequação foi “rotina e cuidados pessoais”, seguido de “atividades”, “pais e equipe”, “estrutura do programa” e “interação” com menor índice de inadequação. Os achados deste estudo estão de acordo com outros resultados de estudos que avaliaram CEI’s públicos brasileiros³⁵⁻⁴⁰. De maneira geral, os ambientes escolares brasileiros apresentam escassez de recursos, infraestrutura precária, funcionários sem preparação adequada, preocupados muitas vezes somente com as rotinas de cuidados básicos e não interessados em proporcionar novas experiências para a estimulação do desenvolvimento das crianças^{39,41}.

Um estudo realizado em 147 CEIs de seis capitais brasileiras, utilizaram também as escalas *ITERS-R* e *ECERS-R* para a avaliação dos ambientes escolares e obtiveram resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo. Os resultados revelaram que os CEIs apresentaram níveis de qualidade insatisfatórios, sendo as subescalas “atividades”, “rotina de cuidados pessoais” e “estrutura do programa” as que apresentam maiores inadequações. A subescala “interação” apresentou melhor pontuação³⁶. Carvalho *et al* (2008) avaliaram a qualidade dos ambientes de 16 salas da educação infantil em Minas Gerais, enquanto Lima *et al* (2006) avaliaram 12 salas de CEIs de um município de Santa Catarina, utilizando a *ITERS’R*^{37,38}. Carvalho *et al* (2008) encontraram um padrão de qualidade entre inadequado e minimamente adequado dos ambientes avaliados³⁷. Semelhante aos achados do presente estudo, ambos os estudos, encontraram que as subescalas que apresentaram maiores alterações foram “rotinas e cuidados pessoais” e “atividade” e a com menor alteração na subescala “interação”^{37,38}.

Verificou-se ainda, no presente estudo, que uma grande quantidade das crianças avaliadas apresentou suspeita de ADNPM. A linguagem foi o domínio mais comprometido, seguido de motor fino-adaptativo, pessoal social e, por último, o domínio motor grosso. Vários estudos da literatura científica corroboram com estes achados⁴²⁻⁴⁶. Revisão sistemática realizada por Lima *et al* (2016) verificou que crianças saudáveis de todo o país avaliadas em CEIs apresentaram suspeita de atrasos de até 46%, sendo a área da linguagem com maior

prejuízo e os domínios pessoal-social e motor grosso com menores comprometimentos. Os autores relataram que os prejuízos encontrados estão relacionados a um pequeno repertório de palavras, falta de estímulos dos educadores para falar e a prioridade de cuidado voltado somente as necessidades básicas da criança. Os estudos avaliados demonstraram que as condições do ambiente dos CEIs como qualificação das educadoras, relação entre educador e criança, tempo de permanência da criança nestes locais, qualidade e estrutura do ambiente estão associados com suspeita de ADNPM ⁴⁷.

Dois estudos realizados no Rio Grande do Sul apresentaram também resultados semelhantes ao deste estudo no que se refere a suspeita de ADNPM ^{1,44}. Coelho *et al* (2016) encontraram prevalência de 32% ¹, enquanto Paula e Griebeler (2017) encontraram 31% de suspeita ADNPM em crianças matriculadas na educação infantil ⁴⁴. Estudos realizados em outros estados brasileiros também comprovaram prevalências elevadas de ADNPM em CEIs públicos ^{42,45,46}. Teixeira *et al* (2017) obtiveram que 30% das crianças que frequentavam creches públicas de São Paulo apresentaram suspeita de ADNPM ⁴⁶. Brito *et al* (2011) avaliaram 438 crianças na Bahia e obtiveram uma prevalência de 46,3% crianças com ADNPM ⁴² enquanto Silva *et al* (2015) encontraram 52,7% de ADNPM ao avaliarem 112 crianças de CEIs de João Pessoa (PB) ⁴⁵. Nos estudos anteriores a linguagem também foi o domínio que apresentou maior atraso ^{42,44-46}.

Foi encontrado no presente estudo uma porcentagem menor de crianças que apresentaram alteração de comportamento em comparação ao ADNPM. Entretanto, os resultados obtidos para as alterações de comportamento são considerados elevados e foram semelhantes aos encontrados por Moreira *et al* em crianças avaliadas no mesmo município de SC ³⁰. Collins *et al* (2016) também investigaram o comportamento de crianças em ambiente escolar e constataram que relacionamentos com conflitos e baixos níveis de proximidade entre educadores e crianças podem aumentar problemas de comportamento na primeira infância ⁴⁸. Todavia, na amostra do presente estudo, não houveram relatos de conflitos familiares e a subescala “interação” obteve o melhor resultado no ambiente dos CEIs. Assim, a interação adequada existente entre educadores e crianças no município poderia justificar a não associação entre a qualidade dos ambientes dos CEIs e as alterações de comportamento. Isso mostra a importância de uma interação adequada para evitar futuros problemas comportamentais.

Outro resultado relevante encontrado foi que crianças que apresentaram suspeita de ADNPM também apresentaram alteração de comportamento. Poucos estudos na literatura associam estes dois desfechos. Martins *et al* (2005) avaliaram o desenvolvimento e o comportamento de crianças com 6 anos de idade, nascidas pré-termo e a termo. Verificaram

que os ADNPM dos pré-termos no início da vida foram superados, porém, ambos os grupos continuavam a apresentar problemas de adaptação psicossocial e de comportamento ⁴⁹. Não foram encontrados estudos que associem o ADNPM com alteração de comportamento em crianças saudáveis em ambientes escolares.

Assim como encontrado neste estudo, Felício *et al* (2012) e Dourado *et al* (2015), concluíram que a qualidade da creche é um dos fatores que apresenta maior impacto no desenvolvimento das crianças, relatando a importância de garantir à criança, não apenas cuidados básicos de higiene e alimentação, mas também um ambiente rico em estímulos para o seu desenvolvimento ^{3,50}. Barros *et al* (2011) avaliaram 100 CEIs do Rio de Janeiro e constataram que o desenvolvimento das crianças que frequentam creches de alta qualidade é maior comparado ao desenvolvimento daquelas que frequentam creches de baixa qualidade ¹². Amaro *et al* (2015) verificaram que frequentar um CEI não proporcionou melhores resultados no teste *Denver II* quando comparado a crianças que permaneciam somente em ambiente domiciliar. Os autores justificaram este resultado, devido, a qualidade “inadequada” dos ambientes educacionais analisados no Vale do Jequitinhonha (MG) ³⁹.

No presente estudo poucos pais relataram ter preocupação com o desenvolvimento e comportamento de seus filhos. Este achado está de acordo com o resultado obtido na subescala “pais e equipe” da *ITERS-R*, no qual mostrou uma escassa participação dos pais no ambiente escolar. Além disso, encontrou-se associação entre a preocupação dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos e a qualidade do ambiente dos CEIs. Este resultado pode ser explicado por que provavelmente os pais da amostra já perceberam algumas das fragilidades dos ambientes no qual seus filhos estudam. De acordo com Assis (2012) os pais consideram que o ambiente educacional deve promover o desenvolvimento da criança e escolhem o CEI a partir do acolhimento na primeira visita e a qualidade dos aspectos físicos. Além disso, outro fator importante para eles, é que exista um bom projeto educativo e que as atividades pedagógicas estimulem as crianças ⁵¹. Existem poucos estudos na literatura que pesquisem a preocupação dos pais com o desenvolvimento de seus filhos, sendo um importante achado deste estudo.

É importante destacar que este é um estudo inicial, exploratório, realizado em apenas quatro CEIs, sendo que os resultados obtidos não devem ser estendidos a todo o município. É relevante destacar também que há poucos estudos de boa qualidade, principalmente na região sul do país, que avaliem a qualidade de ambientes educacionais e que correlacionem com ADNPM e comportamento. Este estudo ressalta a importância da adequação dos ambientes

educacionais e também da avaliação do desenvolvimento das crianças que frequentam estes ambientes para que estas consigam alcançar um pleno desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Verificou-se, por meio deste estudo, que os ambientes educacionais pesquisados eram de baixa qualidade, no qual a subescala que demonstrou ser mais inadequada foi “rotina e cuidados pessoais”, seguido de “atividades”, “pais e equipe” e “estrutura do programa”. A subescala com maior adequação foi a “interação”. Além disso, foi encontrado um elevado número de crianças de 4 a 60 meses que frequentam CEIs com alterações de comportamento e suspeita de ADNPM. O domínio linguagem obteve maior acometimento, enquanto o domínio motor grosso obteve menor comprometimento. É necessário que se invista na qualidade dos ambientes educacionais, garantindo não somente cuidados básicos, mas principalmente um ambiente repleto de estímulos para o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik R, Halpern R. Child development in primary care: a surveillance proposal. *J Pediatr*. 2016;92(5):505–511.
2. 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*. 2017;19(3):320–329.
3. Felício L, Morais R, Tolentino J, Amaro L, Pinto S. A qualidade de creches públicas e o desenvolvimento de crianças em desvantagem econômica em um município do vale do Jequitinhonha: um estudo piloto. *Rev Pesqui em Fisioter*. 2012;2(2):70–82.
4. Maia JMD, Williams L. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicol*. 2005;13(2):91–103.
5. Andrade DP De, Kamila E, Guimarães R, Elizabete M. Desenvolvimento infantil: A vigilância sob a perspectiva da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Semin Transdiscipl saúde*. 2015;(3):16–22.
6. Núcleo ciência pela Infância. Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2016:1–20.
7. Miller S, Maguire LK, Macdonald G. Home-based child development interventions for preschool children from socially disadvantaged families. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):1–51.
8. Amarante S, Kali I. Creche e desenvolvimento infantil. IFF/Fiocruz. <https://portal.fiocruz.br/noticia/creche-e-desenvolvimento-infantil>. Acessado outubro, 2018.
9. Brown TW, van Urk FC, Waller R, Mayo-Wilson E. Centre-based day care for children younger than five years of age in high-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(9).
10. Baltieri L, Santos DCC, Gibim NC, Souza CT, Batistela ACT, Tolocka RE. Desempenho motor de lactentes frequentadores de berçários em creches públicas. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):283–289.
11. Corsi C, Santos MM dos, de Andrade Perez Marques L, Rocha NACF. Impact of extrinsic factors on fine motor performance of children attending day care. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(4):439–446.
12. Barros RP De, Carvalho M De, Franco S, Mendonça R, Rosalém A. Uma avaliação do

- impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil. *Pesqui Planej Econ.* 2011;41(2):213–232.
13. Votruba-Drzal E, Coley RL, Chase-Lansdale PL. Child care and low-income children's development: direct and moderated effects. *Child Dev.* 2004;75(1):296–312.
 14. Bradley RH, Mckelvey LM, Whiteside-Mansell L. Does the Quality of Stimulation and Support in the Home Environment Moderate the Effect of Early Education Programs? *Child Dev.* 2011;82(6):2110–2122.
 15. Souza JM, Cardoso FGC, Neto FR. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes de creches de Florianópolis - SC. *Pediatr Mod.* 2013;48(6):1–9.
 16. Neto FR, Souza JM, Medeiros DL. Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na educação infantil. *Pediatr Mod.* 2016;52(1):474–478.
 17. Keys TD, Farkas G, Burchinal MR, et al. Preschool center quality and school readiness: Quality effects and variation by demographic and child characteristics. *Child Dev.* 2013;84(4):1171–1190.
 18. Morais RLS, Carvalho AM, Magalhães LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. *J Phys Educ.* 2016;27(1):2714.
 19. Souza CT, Santos DCC, Tolocka RE, Baltieri L, Gibim NC, Habechian FAP. Assessment of global motor performance and gross and fine motor skills of infants attending day care centers. *Brazilian J Phys Ther.* 2010;14(4):309–315.
 20. Shonkoff JP, Richmond JB, Health C. Investment in Early Childhood Development Lays the Foundation for a Prosperous and Sustainable Society. *Encycl Early Child Dev.* 2009:1–4.
 21. Zucoloto, K; Sena T. Escala de Avaliação de Ambientes Para Bebês e Crianças Pequenas - Edição Revisada. 2006:200–261.
 22. Mayer D, Beckh K. Examining the validity of the ECERS-R: Results from the German National Study of Child Care in Early Childhood. *Early Child Res Q.* 2016;36:415–426.
 23. Souza TN, Campos-de-Carvalho M. Qualidade de ambientes de creches: uma escala de avaliação. *Psicol em Estud.* 2005;10(1):87–96.
 24. Frankenburg, W.K; Dodds, J; Philip A. The Denver II: A Major Revision and Restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics.* 1992;89(1).
 25. Sabates AL. DENVER II - Teste de triagem do desenvolvimento. Cetepp H, org. 2018;1.
 26. Custódio ZA de O, Crepaldi MA, Cruz RM. Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo avaliado pelo teste de Denver-II: revisão da produção científica brasileira. *Psicol Reflexão e Crítica.* 2012;25(2):400–406.

27. Rezende, Magda Andrade, Priscila da silva Costa PBP. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o Teste de Denver II. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2005;9:348–355.
28. Moreira RS, Magalhães LDC, Siqueira M, Regina C, Alves L. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. *J Hum Growth Dev.* 2019;29(1).
29. Perrin EC, Sheldrick C. The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User’s Manual. 2016:1–153.
30. Moreira RS. Triagem de Atraso de Desenvolvimento e de Alterações de Comportamento: Estudo Normativo do “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. Doutorado em Ciências da Saúde - Fac Med Univ Fed Minas Gerais, Minas Gerais. 2016:172.
31. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). <http://www.abep.org/>. Published 2016. Acessado outubro 20, 2018.
32. Pereira JF, Beatriz M, Linhares M. Influência dos fatores biológicos e cocioeconômicos no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares. *Rev Saúde e Pesqui.* 2017;10:135–144.
33. Martinello M, Nazario PF, Marques LZ, Reis LGK, Londo C. Avaliação do desenvolvimento motor de crianças matriculadas em creches públicas. *HU Rev.* 2011;37:155–162.
34. Campos Rodovalho J, Paiva Braga AK, Kayenne Martins Roberto Formiga C. Diferenças no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças em centros de educação infantil de Goiânia/GO. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(1):122–132.
35. da Rocha Neves K, de Souza Moraes RL, Teixeira RA, Pinto PAF. Growth and development and their environmental and biological determinants. *J Pediatr.* 2016;92(3):241–250.
36. Campos MM, Esposito Y lúcia, Bhering E, Gimenes N, Abuchaim B. A qualidade da educação infantil: um estudo em seis capitais Brasileiras. *Cad Pesqui.* 2011;41(142):20–54.
37. Carvalho AM, Pereira AS. Qualidade em ambientes de um programa de educação infantil pública. *Psicol Teor e Pesqui.* 2008;24(3):269–277.
38. Lima ABR, Bhering E. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento. *Cad Pesqui.* 2006;36(129):573–596.
39. Amaro L, Lúcio DM, Pinto SA, et al. Desenvolvimento infantil: Comparação entre

- crianças que frequentam ou não creches públicas. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(2):170–176.
40. Alves JMM, Carvalho A de JA, Pereira SC, Escarce AG, Goulart LMH, Lemos SMA. Associação entre desenvolvimento de linguagem e ambiente escolar em crianças da educação infantil. *Distúrbio Comum.* 2017;29(2):342–353.
 41. Pacheco, Ana Lucia; Dupret L. Creche: Desenvolvimento ou sobrevivência? *Psicol USP.* 2004;15(3):103–116.
 42. Brito CML, Vieira GO, Costa M da CO, Oliveira NF de. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. *Cad Saude Publica.* 2011;27(7):1403–1414.
 43. Costa, Elson Ferreira; Cavalcante, Lilia Iêda Chaves et al. Association between family poverty and the neuropsychomotor development of children in the administrative districts of Belém. *Fisioter em Mov.* 2016;29(3):533–542.
 44. Paula, Simone; Griebeler KC. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeira infância em uma escola de educação infantil do Vale do Rio dos Sinos - RS. *Rev Atenção à Saúde.* 2017;15:49–54.
 45. Silva ÂCD da, Engstron EM, Miranda CT. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2015;31(9):1881–1893.
 46. Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz, Felipe Alchmin-Carvalho. Deisy Ribas Emerich, Priscilla Veloz Cevallos CS de P. Indicadores de atraso no desenvolvimento em crianças de creche advindas de famílias de baixa renda. 2017:1042–1062.
 47. Lima SS De, Costa EF. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras : uma revisão sistemática da literatura. *Fisioter e Pesqui.* 2016.
 48. Collins BA, Connor EEO, Supplee L, et al. Behavior problems in elementary school among low-income boys: The role of teacher–child relationships. *J Educ Res.* 2016;110(1):72–84.
 49. Martins M, Linhares M, Martinez FE. Indicadores de desenvolvimento na fase pré-escolar de crianças nascidas pré-termo. *Psicol em Estud.* 2005;10(2):235–243.
 50. Dourado S, Carvalho S, Lemos A, Maris S. Desenvolvimento da comunicação de crianças de um a três anos e sua relação com o ambiente familiar e escolar. *Rev CEFAC.* 2015:88–99.
 51. Assis MPD. Representações e conceito dos pais sobre a qualidade da creche. *Esc Super Educ Lisboa.* 2012:1–79.

APÊNDICE A - 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

responde-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 201 .

Assinatura do Participante

—

Rafaela Silva Moreira- Professora de Fisioterapia da UFSC

ANEXO A - Submissão ao comitê de ética

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.

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 deste questionário será realizada em uma sala separada, em um ambiente discreto.

Benefícios

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor 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_P ROJETO_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	TCLProf.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 B - Carta de aceite da Secretaria Municipal 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 / SDAPE - 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, Cultura e Esporte
 CNPJ: 40.911.240/0001-13
 Avenida Casarão Prefeito Firmstein, 1035 - Centro
 CEP: 88800-000 - Araranguá - SC
 Fone: (48) 3903-1500

ANEXO C - Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)



SWYC™:
12 meses

12 meses, 0 dias até 14 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
Pega alimento com a mão e come	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puxa para ficar de pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brinca de "escondeu-achou" ou "bate palminhas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chama você de "mama" ou "papa" ou nome parecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olha ao redor quando você diz coisas como "Onde está sua mamadeira?" ou "Onde está seu cobertor?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imita sons que você faz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atravessa um cômodo andando sem ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atende pedidos como "Venha cá" ou "Me dá a bola"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>

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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança fica Incomodada em lugares novos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É difícil para sua criança lidar com mudanças na rotina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança fica Incomodada de ser carregada por outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança chora muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É difícil para sua criança se acalmar sozinha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança fica irritada facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança continua chorando, mesmo quando você a pega no colo e tenta acalmá-la?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É difícil manter sua criança nas rotinas do dia a dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança tem dificuldades para pegar no sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É difícil para você dormir o suficiente por causa da sua criança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança tem dificuldades para manter o sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Version 2, 8-23-16

© 2010 Tufts Medical Center, Inc. All rights reserved.



SWYC™:

24 meses

23 meses, 0 dias a 28 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

	Ainda não	Um Pouco	Muito
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 sozinho 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"/>
Fala o nome de pelo menos uma cor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ele/ela está fazendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabe dizer seu próprio nome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenha linhas	<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
Sua criança...			
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 sozinho?	<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"/>
Sua criança é...			
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"/>
É difícil para você...			
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"/>

Boston Children's Hospital
Tufts Medical Center

Version 2, 5-23-16

© 2010 Tufts Medical Center, Inc. All rights reserved.

OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL (POS)					
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 geralmente 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"/>	Alcança o que quer <input type="checkbox"/>	Me puxa ou coloca minha mão no objeto <input type="checkbox"/>	Resmungo, 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"/>
PREOCUPAÇÕES DOS PAIS					
Com relação ao comportamento atual da sua criança:			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"/>
PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA					
				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"/>
Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:	Nenhum dia	Alguns Dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	
6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? πικα ενδιαφέρον(α), απροθυμία(α) ou βεηλ esperança?	<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"/>	
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 D - Classificação Socioeconômica ABEP/Critério Brasil

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

A água em sua casa é proveniente de...?	Água
Rede de distribuição (SAMAE)	4
Poço ou nascente*	0
Considerando o trecho da rua onde fica a sua casa, você diria que a rua é...?	Rua
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 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
Freezer independente 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 do chefe		
Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior	Pontuação
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 + escochefe:
 _____ (PONTCB)

Classe Critério Brasil: _____ (CCB)

ANEXO E – Normas para a Submissão de Artigo para a Revista Fisioterapia e pesquisa

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no Clinical Trials (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os

estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, abstract, descritores e keywords:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o abstract devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não

para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências. O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.