



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

MONIQUE RODRIGUES DONATO

**INVESTIGAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO E
COMPORTAMENTO EM PRÉ-TERMOS DE ARARANGUÁ (SC)**

Araranguá

2019

MONIQUE RODRIGUES DONATO

**INVESTIGAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO E
COMPORTAMENTO EM PRÉ-TERMOS DE ARARANGUÁ (SC)**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial da disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso II
(DCS7491-09654).

Orientadora: Rafaela Silva Moreira

Araranguá

2019

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho as pessoas
que são meus maiores exemplos e
que me movem: Adriana, Amanda
e Danilo.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Deus, sem Ele não estaria aqui e próxima de concluir um grande sonho.

Agradeço à minha família, especialmente, mãe e irmã. À minha mãe por ter investido e acreditado no meu sonho. Por ter me criado tão bem, me tornou um ser humano com empatia ao próximo e, com certeza, todo amor e carinho que você me passou fará com que eu atenda cada paciente com todo o meu amor. Agradeço à minha irmã por ser meu ponto de equilíbrio, ser minha paz em meio ao caos. Vocês, mãe e irmã, são minha base, eu amo vocês com todas as forças.

Agradeço ao meu avô e meu tio Emerson, que apesar de não estarem mais conosco, me fizeram ter forças para sempre seguir em frente e dar o melhor de mim. Obrigada por cuidarem de mim, independentemente do local.

Agradeço ao meu namorado por tanto amor proporcionado, por ser minha força e por me incentivar sempre. Obrigada por segurar a minha mão nos piores e melhores momentos dessa trajetória, tudo foi mais fácil com você ao meu lado. Você é parte essencial e fundamental deste sonho!

Agradeço a todos os meus amigos, principalmente, Natalia e Renata por estarem ao meu lado, por toda cumplicidade e por sempre fazerem eu ver uma melhor versão de mim mesma. Longe ou perto, obrigada por me transmitirem tantas energias positivas e por essa amizade verdadeira.

Agradeço à minha orientadora, Rafaela, por todo conhecimento repassado, por toda a tranquilidade e dedicação para que este trabalho fosse realizado da melhor maneira possível.

Agradeço às minhas colegas de grupo de pesquisa por todo companheirismo e por tornar os dias de coleta mais leves e tranquilos

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1: Porcentagem de crianças pré-termo com suspeita de atraso de desenvolvimento nos diferentes domínios, Araranguá, 2019.....	8
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fatores de risco familiares e suas associações com desenvolvimento de crianças pré-termo, Araranguá, 2019	8
Tabela 2: Fatores de risco familiares e suas associações com o comportamento de crianças pré-termo, Araranguá, 2019.....	9
Tabela 3: Desenvolvimento global, domínios do desenvolvimento e associações com alterações de comportamento em crianças pré-termo, Araranguá, 2019.....	10

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP/Critério Brasil: Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

ADNPM: Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor

Bayley-III: Escala de Bayley de Desenvolvimento Infantil

BPSC: Lista de Sintomas do Bebê

CEIs: Centros de Educação Infantil

CBCL: Child Behavior Checklist

Denver II: Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II

IG: Idade Gestacional

PPSC: Lista de Sintomas Pediátricos

SC: Santa Catarina

SWYC: Survey of Wellbeing of Young Children

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
MÉTODOS	5
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	10
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	16
ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).....	24
ANEXO C – Autorização da Secretaria da Educação	28
ANEXO D - SWYC – Lista de Sintomas do Bebê (BPSC)	29
ANEXO E - SWYC – Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC)	30
ANEXO F - SWYC – Preocupações dos Pais e Perguntas sobre a Família	31
ANEXO G - ABEP/Critério Brasil.....	32

Este artigo encontra-se nas regras da Revista Paulista de Pediatria (ANEXO A).

**INVESTIGAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO
EM PRÉ-TERMOS DE ARARANGUÁ (SC)**

**INVESTIGATION OF DEVELOPMENT AND BEHAVIOUR CHANGES IN PRE-TERMS FROM
ARARANGUÁ (SC)**

Monique Rodrigues Donato¹, Rafaela Silva Moreira²

1. Graduanda em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Santa Catarina, Brasil
2. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, Santa Catarina, Brasil

Autor Correspondente:

Rafaela Silva Moreira

Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201, Jardim das Avenidas – Araranguá – SC - CEP: 88.906-072

Telefone: (48) 3721-6255

Endereço eletrônico: rafaela.moreira@ufsc.br

Declaração de conflito de interesse: nada a declarar

Fonte financiadora do projeto: nada a declarar

Número total de palavras: 3089

Número total de tabelas: 3

Número total de gráficos: 1

Número de referências: 30

RESUMO

Objetivos: investigar existência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) e alterações comportamentais de pré-termos em Araranguá (SC). Identificar fatores de riscos familiares que possam estar interferindo no desenvolvimento e comportamento destas crianças e verificar a percepção dos pais em relação ao comportamento e desenvolvimento dos filhos. **Métodos:** Estudo observacional transversal com crianças pré-termos de 4 a 65 meses matriculadas em quatro Centros de Educação Infantil (CEIs). Realizada avaliação do desenvolvimento por meio do “*Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II*” e entrevista com os pais, utilizando o instrumento “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*”, para verificar possíveis alterações de comportamento e análise do contexto familiar. A condição socioeconômica das famílias foi avaliada através da “*Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP/Critério Brasil)*”. Para entrada, processamento e análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Epi Info™, Versão 7.0 para verificar a existência de associação entre as variáveis utilizando os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Foram consideradas associações estatisticamente significantes quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram selecionadas 320 crianças, sendo que destas 6,25% eram pré-termos e 65% das famílias pertenciam às classes C1, C2 e D-E. Verificou-se que 15% dos pré-termos apresentaram suspeita de alteração no comportamento e 35% de ADNPM, sendo o domínio “linguagem” mais acometido. Cerca de 20% dos pais relataram ter preocupação com comportamento dos filhos e 25% com desenvolvimento. Encontrou-se associação entre alteração de comportamento e ADNPM ($p=0,03$). **Conclusão:** Crianças pré-termos de Araranguá apresentaram elevadas taxas de suspeita de alterações de desenvolvimento e comportamento. O domínio linguagem mostrou ser o mais comprometido. Além disso, encontrou-se que os pais destes pré-termos apresentam uma percepção adequada do desenvolvimento e comportamento de seus filhos e que o ADNPM está relacionado às alterações de comportamento nestas crianças.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Recém-Nascido Prematuro; Nascimento Prematuro; Comportamento Infantil

ABSTRACT

Objectives: To investigate the existence of delayed neuropsychomotor development (ADNPM) and behavioral alterations of preterms in Araranguá (SC). Identify family risk factors that may be interfering in the development and behavior of these children and verify the parents' perception regarding the behavior and development of the children. **Methods:** Cross-sectional observational study with preterm children from 4 to 65 months enrolled in four early Childhood Education Centers (CEIs). Evaluation of development through the "*Denver II Developmental Screening test*" and interview with parents, using the instrument "*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*", to verify possible behavioral and analysis changes of the family context. The socioeconomic status of the families was assessed through the "*Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP/Critério Brasil)*". For the input, processing and analysis of quantitative data, the EPI Info™ program was used, version 7.0, in which there was an association between the variables using the Chi-square and Fisher's exact tests. Statistically significant associations were considered when $p \leq 0.05$. **Results:** 320 children were selected, of which 6.25% were preterms and 65% of the families belonged to classes C1, C2 and D-E. It was found that 15% of the pre-terms presented suspected changes in behavior and 35% of ADNPM, being the domain "language" most affected. About 20% of parents reported having concerns about their children's behavior and 25% with development. An association was found between behavioral alteration and ADNPM ($p = 0.03$). **Conclusion:** Preterm children of Araranguá presented high rates of suspicion of developmental and behavioral alterations. The language domain has shown to be the most compromised. In addition, it was found that the parents of these preterms present an adequate perception of the development and behavior of their children and that the ADNPM is related to behavioral alterations in these children.

Key-words: Child Development; Infant, Premature; Premature Birth; Child Behavior

INTRODUÇÃO

Cerca de 12% das crianças nascidas vivas no Brasil são prematuras, sendo esta condição de nascimento considerada prioridade para a saúde pública nacional, à medida que, é a segunda maior causa de mortalidade infantil na primeira infância.^{1,2} A prematuridade é definida como o nascimento que ocorre antes da 37ª semana de gestação.³ É classificada de acordo com a idade gestacional (IG) da criança ao nascimento, sendo pré-termo extremo quando o nascimento ocorre antes da 31ª semana, moderado quando ocorre entre 31ª e 34ª semana e pré-termo limítrofe da 35ª a 36ª semana.⁴

Devido a imaturidade dos sistemas corporais ao nascimento, os pré-termos são vulneráveis a apresentarem atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) em diversos domínios, dentre eles, motor, linguagem, cognitivo, além de alterações de comportamento.⁵ Quanto menor a idade gestacional de nascimento e maior a quantidade de fatores de riscos presentes, sejam estes biológicos, ambientais e/ou psicossociais, maior potencial para ADNPM e alterações de comportamento.⁵⁻⁷

Pesquisas mostram que crianças pré-termo podem demorar mais tempo para adquirir marcos motores como sentar, deambular independente, obter equilíbrio e controle postural quando comparadas a crianças a termo.^{8,9} Os pré-termos podem, ainda, apresentar déficits na linguagem e no aprendizado prejudicando a comunicação e, até mesmo, o desempenho escolar.^{5,7} O comportamento de pré-termos também pode apresentar alterações relevantes, sendo comuns, problemas de internalização, externalização, déficits de atenção e dificuldades de socialização.¹⁰ Estes prejuízos são mais perceptíveis na idade pré-escolar, visto que, este é um período de intensa socialização da criança.¹⁰ Os danos causados pelos desvios de desenvolvimento e comportamento de crianças pré-termos podem ser sutis ou não, com possibilidade de se manifestar, tanto a curto, quanto a longo prazo.⁶

Apesar do desenvolvimento e comportamento serem dois desfechos relevantes, poucos estudos estudaram a existência de associações e correlacionaram estas variáveis.^{11,12} Lowe *et al* (2019) verificaram que crianças com alterações no comportamento apresentavam também baixo desempenho em questões cognitivas, de linguagem e motoras.¹¹ Delobel-Ayoub *et al.* (2009) constataram que crianças pré-termos com alterações comportamentais apresentam provável atraso no desenvolvimento e baixo desempenho cognitivo.¹²

Mesmo que a criança pré-termo apresente fatores de riscos biológicos de desenvolvimento/comportamento, o ambiente e os recursos disponíveis podem ser determinantes para o alcance de um adequado ou inadequado desenvolvimento infantil.^{5,13} O acesso à brinquedos, espaço físico e estímulos ambientais permitem a obtenção de controle corporal e coordenação motora, desenvolvendo a percepção e cognição da criança.^{5,13} Entretanto, no Brasil, devido a heterogeneidade socioeconômica, nem todas as crianças possuem acesso a um ambiente considerado ideal para um pleno desenvolvimento.¹³

Fatores familiares, tais como, consumo excessivo de álcool, tabaco, baixo nível de escolaridade dos pais, dentre outros, podem influenciar tanto o nascimento prematuro quanto causar prejuízos ao

desenvolvimento/comportamento destas crianças ao longo de suas vidas.^{1,14,15} Estudos com crianças pré-termo demonstram que fatores como baixo nível socioeconômico e de escolaridade são capazes de prejudicar o desenvolvimento e comportamento infantil.^{6,15} Ribeiro *et al.* observaram que crianças nascidas prematuras de famílias de nível socioeconômico baixo apresentaram menores escores nos itens de linguagem.⁶ Todavia, um ambiente familiar de qualidade, também é capaz de influenciar positivamente no desenvolvimento e comportamento destas crianças.^{1,15,16} Assim, pais de crianças nascidas prematuras parecem preocupar-se com o contexto de vida de seus filhos, à medida que, conhecem as conseqüentes repercussões da prematuridade para a vida destes, o que faz buscarem maiores cuidados e estimulação adequada desde o nascimento.¹⁶

Este estudo se faz necessário pois a detecção precoce de possíveis alterações é fundamental para que estas crianças possam ser acompanhadas por uma equipe de saúde, para o fornecimento de orientações aos pais e maior interação com as famílias.⁵ Diante do exposto, o presente estudo objetiva investigar a existência de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (global e nos diferentes domínios) e no comportamento de crianças nascidas prematuras em Araranguá, Santa Catarina (SC). Além disso, pretende identificar possíveis fatores de riscos familiares que possam estar interferindo no desenvolvimento e comportamento destas crianças e verificar a percepção dos pais em relação ao comportamento e desenvolvimento dos filhos pré-termos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (CAAE: 68543917.1.0000.0121) (ANEXO B) e autorizado pela secretaria de educação do município (ANEXO C). O estudo foi realizado em quatro Centros de Educação Infantil (CEIs) no município de Araranguá (SC). Foram incluídas no estudo crianças pré-termos de 4 a 65 meses matriculadas nos CEIs cujos os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a participação de dos filhos (APÊNDICE A). Foram excluídas crianças com diagnóstico médico de quaisquer patologias neuropsicomotoras.

A avaliação do desenvolvimento da criança foi realizada por meio da aplicação do “*Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II*”. O *Denver II* é um instrumento de triagem sensível a detecção de possíveis alterações no desenvolvimento global de crianças de 0 a 6 anos de idade.¹⁷ Recentemente, este teste foi normatizado, contudo, ainda não foi validado para a população brasileira.¹⁷ Apresenta adequadas propriedades psicométricas com bons índices de confiabilidade e validade (0,99 interobservador e 0,90 em teste re-teste).^{17,18} De rápida e fácil aplicação, cerca de 25 minutos, o *Denver II* engloba 125 itens para avaliação de quatro grandes domínios do desenvolvimento: motor grosso, motor fino-adaptativo, linguagem e pessoal-social.¹⁷ De acordo com os resultados obtidos na aplicação, o examinador realiza a interpretação do teste, classificando o desempenho da criança como “normal”

quando não há nenhum atraso e no máximo uma cautela, “anormal” quando existem dois ou mais atrasos e “suspeito” quando há duas ou mais cautelas e/ou um atraso.^{5,17}

Posteriormente, foi realizada entrevista com os pais, utilizando o instrumento “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*”. O SWYC trata-se de um instrumento de triagem do desenvolvimento e comportamento de crianças de 1 a 65 meses que engloba o contexto familiar da criança e suas repercussões no desenvolvimento infantil.¹⁹ Desenvolvido em 2011, validado em 2013 por Perrin e Sheldrick para crianças norte-americanas, foi adaptado transculturalmente para o Brasil por Moreira *et al.*^{19,20}. É um questionário gratuito, de fácil e rápida aplicação, cerca de 10 minutos, que pode ser respondido por ligações telefônicas, online ou pessoalmente.^{19,20} O SWYC é formado por 12 questionários direcionados as principais idades chaves do desenvolvimento infantil (2,4,6,9,12,15,18,24,30,36,48 e 60 meses) e contêm cerca de 40 perguntas objetivas que abrangem três domínios: desenvolvimento global, comportamento e fatores de risco familiares.¹⁹ Neste estudo foram utilizados apenas os questionários para avaliação do comportamento, preocupação dos pais sobre o desenvolvimento e comportamento dos filhos e fatores de riscos familiares.

Existem dois questionários do SWYC que avaliam o domínio comportamento: “*Lista de Sintomas do Bebê (BPSC)*” e “*Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC)*”. O responsável pela criança irá responder apenas um, dentre os dois questionários, de acordo com a idade do filho. O BPSC (ANEXO D) é aplicado em crianças com idade inferior a 18 meses e contêm 12 itens distribuídos nas seções irritabilidade, inflexibilidade e dificuldades com mudança na rotina.¹⁹ O PPSC (ANEXO E) avalia crianças com idade acima de 18 meses e engloba 18 itens que contêm perguntas relacionadas a problemas de externalização, internalização, problemas de atenção e desafios para os pais.¹⁹ A pontuação total é avaliada por meio de gráficos e, a partir destes, verifica-se a existência ou não de suspeita de alterações de comportamento.¹⁹ O SWYC possui, ainda, um questionário qualitativo, com apenas duas perguntas, denominado “*Preocupações dos pais*” que investiga a preocupação dos pais em relação ao desenvolvimento e comportamento do filho (ANEXO F).¹⁹

O contexto familiar é investigado neste instrumento por meio do questionário “*Perguntas sobre a família*” (ANEXO F). Neste questionário há nove perguntas com possíveis fatores de risco familiares que podem interferir no desenvolvimento/comportamento infantil, como uso de álcool e drogas, violência doméstica, depressão materna e insegurança alimentar.¹⁹ São quatro perguntas envolvendo o consumo excessivo de álcool/drogas e uma resposta positiva para alguma destas questões indica triagem positiva para uso de substâncias ilícitas. Há uma questão (5ª) envolvendo insegurança alimentar, caso a resposta seja “sim”, detecta-se triagem positiva para insegurança alimentar. As questões seis e sete estão relacionadas a depressão materna e apresentam triagem positiva quando a soma das respostas destas questões são três pontos ou mais.¹⁹ As duas últimas questões relacionam-se à violência doméstica e uma resposta positiva significa triagem positiva para violência doméstica.^{19,20}

Para avaliação da condição socioeconômica das famílias foi utilizada a “*Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP/Critério Brasil)*” (ANEXO

G). Trata-se de uma entrevista direcionada aos pais/responsáveis contendo 16 perguntas, sendo de fácil e rápida aplicação.²¹ A ABEP inclui itens de conforto, itens relativos a distribuição de água e ao trecho da rua em que a família reside, além da escolaridade do chefe da família.²¹ A somatória dos itens resulta em uma pontuação que classifica as famílias em diferentes classes sociais, sendo elas: A, B1, B2, C1, C2 e D-E.²¹

Para a entrada, o processamento e a análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Epi Info™, Versão 7.0. Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para tanto, os dados foram previamente digitados em um banco de dados e conferidos. Verificou-se também a existência de associação entre as variáveis de exposição e os eventos, utilizando 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%.

RESULTADOS

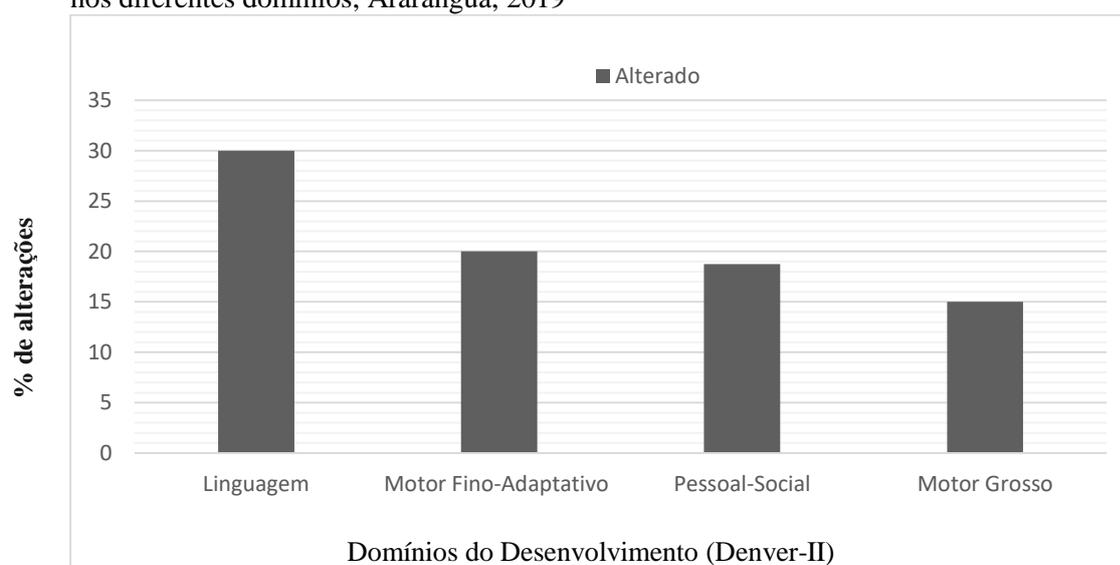
Foram selecionadas 320 crianças matriculadas em quatro CEIs de Araranguá (SC), sendo que destas, 6,25% eram pré termos, nove do gênero masculino e 11 do feminino. A maioria da amostra (75%) é composta por pré-termos limítrofes, 25% moderados e não houveram crianças classificadas como pré-termo extremo.

Constatou-se que 65% das famílias das crianças nascidas prematuras pertenciam às classes C1, C2 e D-E. Foram avaliados possíveis fatores de riscos familiares que poderiam interferir no desenvolvimento/comportamento destas crianças. Verificou-se que 15% dos familiares relataram fazer uso do cigarro dentro de casa, 5% relataram que no último ano sentiram vontade ou necessidade de diminuir o consumo de álcool e/ou outras substâncias ilícitas e 10% das famílias entrevistadas apresentaram sinais de insegurança alimentar. Não houve suspeita de depressão materna e de conflitos familiares na presente amostra.

Não foram encontradas associações entre suspeita de ADNPM e de comportamento com as variáveis: IG ($p=1,00/p=0,53$), gênero ($p=0,64/p=0,07$) e classificação socioeconômica -ABEP ($p=0,32/p=0,52$), respectivamente.

O “*Teste de Triagem de Denver-II*” encontrou que 35% das crianças pré-termos avaliadas apresentaram suspeita de ADNPM. O domínio “linguagem” foi o mais comprometido, seguido do motor fino-adaptativo, pessoal-social e motor grosso. O gráfico 1 expressa as porcentagens de alterações obtidas nos diferentes domínios do *Denver-II* (GRÁFICO 1). Além disso, verificou-se, por meio do *SWYC*, que cerca de 25% dos responsáveis relataram preocupação com o desenvolvimento dos filhos.

Gráfico 1: Porcentagem de crianças pré-termo com suspeita de atraso de desenvolvimento nos diferentes domínios, Araranguá, 2019



Dentre as crianças avaliadas, 15% apresentaram suspeita de alteração no domínio comportamento. O resultado do SWYC mostrou que 20% dos pais relataram ter preocupação com o comportamento dos seus filhos. A Tabela 1 exibe os resultados da análise univariada dos fatores de risco familiares e suas possíveis relações com ADNPM (TABELA 1).

Tabela 1: Fatores de risco familiares e suas associações com desenvolvimento de crianças pré-termo, Araranguá, 2019.

Variáveis (n)	Denver II		Total	p*	
	Alterado	Normal			
Uso de cigarro					
	Sim	1	2	3	1,00
	Não	6	11	17	
Diminuição do consumo de álcool					
	Sim	0	1	1	1,00
	Não	7	12	19	
Depressão materna					
	Sim	0	1	1	1,00
	Não	4	8	12	
Insegurança alimentar					
	Sim	2	0	2	0,11
	Não	5	13	18	
Preocupação dos pais com desenvolvimento dos filhos					
	Sim	2	3	5	1,00
	Não	5	10	15	

* Exato de Fisher

Já a Tabela 2 apresenta os resultados da análise univariada dos fatores de risco familiares e suas possíveis relações com as alterações de comportamento (TABELA 2).

Tabela 2: Fatores de risco familiares e suas associações com o comportamento de crianças pré-termo, Araranguá, 2019

Variáveis (n)	Comportamento		Total	p*	
	Alterado	Normal			
Uso de Cigarro					
	Sim	0	3	3	1,00
	Não	3	14	17	
Diminuição do Consumo de Álcool					
	Sim	0	1	1	1,00
	Não	3	16	19	
Depressão Materna					
	Sim	0	1	1	1,00
	Não	12	10	12	
Insegurança alimentar					
	Sim	1	1	2	0,28
	Não	2	16	18	
Preocupação dos pais com comportamento dos filhos					
	Sim	1	3	4	0,50
	Não	2	14	16	

* Exato de Fisher

A Tabela 3 mostra os resultados da análise univariada de alterações de comportamento e de suas possíveis associações com desenvolvimento. Os resultados significativos estão em negrito na tabela (TABELA 3).

Tabela 3: Desenvolvimento global, domínios do desenvolvimento e associações com alterações de comportamento em crianças pré-termo, Araranguá, 2019

Variáveis (n)	Comportamento		Total	p*	
	Alterado	Normal			
Desenvolvimento Global (DENVER II)					
	Alterado	3	0	3	0,03
	Normal	4	13	17	
Pessoal-Social					
	Alterado	2	1	3	0,07
	Normal	1	12	13	
Linguagem					
	Alterado	2	4	6	0,20
	Normal	1	13	14	
Motor Fino-Adaptativo					
	Alterado	2	2	4	0,08
	Normal	1	15	16	
Motor Grosso					
	Alterado	0	3	3	1,00
	Normal	3	14	17	

* Exato de Fisher

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que crianças pré-termos de Araranguá apresentaram elevadas taxas de suspeita de alterações de desenvolvimento e comportamento, independentemente das diferentes classificações de idade gestacional. O domínio linguagem mostrou ser o mais comprometido nestes pré-termos. Além disso, encontrou-se que pais destes pré-termos apresentam uma percepção adequada do desenvolvimento e comportamento de seus filhos e que existe relação entre ADNPM e alterações de comportamento nestas crianças. Não foram encontradas associações de ADNPM e alterações de comportamento com fatores de risco familiares.

Foi encontrado no presente estudo uma porcentagem de crianças pré-termo no município de Araranguá (SC) inferior à média brasileira (12%).² Acredita-se que a taxa de prematuridade obtida neste estudo foi inferior a brasileira devido à avaliação das crianças pré-termo ter sido realizada apenas nos CEIs. A UNICEF verificou que apenas 32,7% das crianças brasileiras até três anos frequentam os CEIs.²² Este dado demonstra a dificuldade de verificar a prevalência real da prematuridade no município de Araranguá neste ambiente, uma vez que, muitas crianças podem não estar matriculadas nos CEIs.

A amostra do presente estudo foi homogênea em relação ao gênero das crianças e não foi encontrada nenhuma criança prematura extrema. Além disso, não foi encontrada associação entre alteração no desenvolvimento ou comportamento com a variável IG. Arpi e Ferrari realizaram uma

revisão de literatura com 14 estudos em pré-termos e verificaram que a idade gestacional não está tão fortemente ligada à desfechos comportamentais negativos.²³ Todavia, no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor, estudos mostram que uma menor idade gestacional é capaz de influenciar negativamente neste.^{6,8,9} Acredita-se que não houve associação entre idade gestacional e ADNPM devido ao pequeno tamanho da amostra.

A maioria das famílias da amostra pertenciam à classificação socioeconômica baixa (C1-C2, D-E). Estudos com crianças pré-termos mostram que o baixo nível socioeconômico e de escolaridade, podem interferir negativamente no desenvolvimento, principalmente nas funções cognitivas e de linguagem.^{6,15} Crestani *et al.* (2013) constataram que baixa renda familiar e histórico de depressão materna são fatores capazes de interferir no desenvolvimento infantil.¹⁴

Estudos demonstram que crianças nascidas prematuras são mais propensas à alterações no desenvolvimento neuropsicomotor^{10,24}, resultado também confirmado no presente estudo. A linguagem apresentou-se como o domínio do desenvolvimento com maior comprometimento, corroborando com resultados obtidos na literatura.^{6,7,24} Lamônica *et al.* (2018) compararam dois grupos de crianças, sendo um grupo de pré-termos e outro a termo e verificaram que crianças nascidas prematuras, sem comprometimentos neurológicos, apresentaram maiores dificuldades em questões do domínio linguagem que envolvem narrativas, prosseguir diálogos e manter atenção.⁷

As crianças avaliadas também apresentaram alterações nos domínios motor-fino, pessoal-social e motor grosso. Berticelli *et al.* verificaram que pré-termos, de 4 a 24 meses, apresentam escores inferiores nos itens de autocuidado e marcha quando comparados a crianças a termo.⁵ Moreira, Magalhães & Alves constataram alterações no domínio motor grosso e na coordenação motora fina em crianças pré-termos em idade escolar.¹⁰ Camargos *et al.* também observaram que crianças nascidas prematuras demonstram desempenho baixo no domínio motricidade fina.²⁵

Diferentes estudos verificaram que alterações de comportamento variam de 10 a 46% em crianças nascidas prematuras.^{12,23,26} Neste estudo, as crianças avaliadas apresentaram alterações de comportamento semelhante aos resultados encontrados na literatura, o que sugere que pré-termos são propensos à tais alterações.^{23,26} Crianças nascidas pré-termos podem apresentar mais desfechos negativos relacionados ao comportamento, tais como, déficit de atenção, problemas de internalização e externalização, hiperatividade e problemas de atenção.^{26,27}

Um resultado relevante deste estudo consistiu na existência de associação significativa entre ADNPM e alterações de comportamento, sugerindo que crianças com déficits de comportamento são mais propensas a apresentar atrasos no desenvolvimento.^{11,12} Poucos estudos na literatura correlacionaram estas duas variáveis e encontraram associações entre elas. Delobel-Ayoub *et al.* utilizaram um questionário preenchido pelos pais e constataram que crianças pré-termos com problemas comportamentais também possuíam ADNPM.¹² Lowe *et al.* avaliaram o desenvolvimento e comportamento de crianças nascidas prematuras, por meio da “Escala de Bayley de Desenvolvimento Infantil – III (Bayley-III)” e “Child Behavior Checklist (CBCL)”, respectivamente.¹¹ Verificaram que

crianças com possíveis problemas comportamentais internalizantes, afetivos e difusos também apresentavam escores baixos na escala de “*Bayley-III*” em questões cognitivas, linguísticas e motoras.¹¹

Este estudo verificou que a porcentagem de preocupação dos pais com desenvolvimento/comportamento dos filhos foi semelhante as suspeitas de ADNPM e alterações no comportamento obtidas nos testes. Acredita-se que os pais de crianças pré-termos tenham acesso à informações sobre as repercussões da prematuridade desde o nascimento de seus filhos e que, por isso, façam um acompanhamento mais rigoroso do desenvolvimento/comportamento de suas crianças. Assim, conseguem avaliar melhor os filhos demonstrando maior preocupação quando observam desvios no percurso do desenvolvimento/comportamento.¹⁶

Não foi encontrada neste estudo associação entre suspeita de ADNPM e alteração de comportamento com fatores de risco familiares, tais como, uso de cigarro, depressão materna, diminuição do consumo de álcool, insegurança alimentar e classificação socioeconômica. Isso provavelmente ocorreu devido a pequena amostra e, conseqüentemente, aos poucos relatos dos pais sobre a presença destes fatores de risco no ambiente familiar. Entretanto, estudos mostram que fatores de risco familiares podem ser prejudiciais para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento de crianças pré-termos.^{14,15,23,28} Além disso, nenhuma família entrevistada apresentou mais de um fator de risco concomitantemente e resultados do estudo de Linsell *et al* (2016) sugerem que apenas a presença de um fator de risco pode não ser suficiente para resultar em alterações no desenvolvimento/comportamento em pré-termos.²⁹

Este estudo apresentou algumas limitações que podem ter influenciado nos resultados obtidos. Primeiro, o estudo foi realizado apenas nos CEIs (viés de seleção), o que implica na dificuldade em verificar uma prevalência real de ADNPM e de alterações de comportamento de prematuros em Araranguá/SC. Segundo, além do viés supracitado, a amostra do estudo é pequena, o que pode ter influenciado para que não fossem encontradas associações entre fatores de risco familiares e alterações comportamentais e de desenvolvimento. Assim, se faz necessário investigar melhor o ambiente familiar nos quais estas crianças estão inseridas. É relevante enfatizar que o questionário “*SWYC*” é uma entrevista aplicada aos pais, o que pode levar a respostas que superestimem ou inferiorizem o comportamento dos filhos. Contudo, foi verificado no presente estudo, que os pais das crianças pré-termos parecem ter uma percepção adequada sobre o desenvolvimento e comportamento dos filhos, visto que, as taxas de alterações encontradas e as respostas obtidas das preocupações dos pais foram semelhantes.

Considerando os elevados índices de ADNPM e alterações no comportamento verificados no presente estudo, ressalta-se a importância de realizar a detecção precoce destas alterações para que sejam efetuadas as intervenções necessárias para obter um adequado desenvolvimento de crianças pré-termos.^{5,30} A identificação da linguagem como área do desenvolvimento está mais comprometida nos pré-termos avaliados mostrou ser relevante, visto que, a partir destes resultados pode-se estimular mais este domínio nos ambientes familiar e escolar. Este estímulo é essencial, à medida que, a linguagem é

fundamental para que estas crianças adquiram uma boa aprendizagem e, conseqüentemente, tenham melhores desempenhos na alfabetização e na vida escolar.⁷ Além disso, encontrou-se que pais das crianças pré-termos parecem ter uma percepção adequada sobre os filhos, tornando-os, o principal mediador na identificação de ADNPM e alterações de comportamento. A aquisição de um adequado desenvolvimento e comportamento são itens indispensáveis para que crianças nascidas prematuras se tornem adultos saudáveis e produtivos.³⁰

REFERÊNCIAS

1. Guimarães EA de A, Vieira CS, Nunes FDD, Januário G da C, Oliveira VC de, Tibúrcio JD, et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2017;26(1):91–8.
2. DATASUS. Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos [Internet]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. 2016 [cited 2019 Mar 18]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
3. Brasil. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde [Internet]. 2ª. Saúde M da, editor. Vol. 1, Ministério da Saúde. Brasília: 2014; 2014. 192 p.
4. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Yassuhiko O. *Pediatria Básica - Tomo I - Pediatria Geral e NeonatL*. 9th ed. Sarvier, editor. São Paulo; 2003.
5. Berticelli G, Henker CF, Roveda PO, Mayer VNK. Estudo do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas prematuras. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(2):139–48.
6. Ribeiro C da C, Pachelli MR de O, Amaral NC de O, Lamônica DAC. Development skills of children born premature with low and very low birth weight. *CoDAS*. 2017;29(1):1–6.
7. LAMÔNICA DAC, BECARO CK, BORBA AC, MAXIMINO L de P, COSTA ARA da, RIBEIRO C da C. Communicative performance and vocabulary domain in preschool preterm infants. *J Appl Oral Sci*. 2018;26(0):1–10. 77572018000100482&lng=en&tlng=en
8. Fuentefria R do N, Silveira RC, Procianoy RS. Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):328–42.
9. Cardoso AA, Magalhães L de C, Barbosa VM. Desenvolvimento psicomotor em crianças pré-termo e a termo na idade escolar. *Rev Bras Crescimento e Desenvolv Hum*. 2011;21(2):210–9.
10. Moreira RS, Magalhães LC, Alves CRL. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review. *J Pediatr* . 2014;90(2):119–34.
11. Lowe JR, Fuller JF, Do BT, Vohr BR, Das A, Hintz SR, et al. Behavioral problems are associated with cognitive and language scores in toddlers born extremely preterm. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019;128:48–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.11.007>
12. Delobel-Ayoub M, Arnaud C, White-Koning M, Casper C, Pierrat V, Garel M, et al. Behavioral Problems and Cognitive Performance at 5 Years of Age After Very Preterm Birth: The EPIPAGE Study. *Pediatrics*. 2009;123(6).
13. Voos MC, Moura MCS de, Caromano FA, Hasue RH. A influência do ambiente no desenvolvimento motor : revisão de literatura. *Temas Sobre Desenvolv*. 2013;19:154–8.
14. Crestani AH, Mattana F, Paula A, Souza R De, Risco F De, Infantil D. Socioeconomic, obstetric, demographic and psychosocial factors as risk to child development. *Rev CEFAC*. 2013;(4):847–56.
15. Coletti MF, Caravele B, Gasparini C, Franco F, Campi F, Dotta A. Infant Behavior and Development One-year neurodevelopmental outcome of very and late preterm infants : Risk factors and correlation with maternal stress. *Infant Behav Dev*. 2015;39:11–20.
16. Lemos RA, Veríssimo M de LÓR. Development of premature children: caregivers' understanding according to the Bioecological Theory. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2015;49(6):898–906.
17. Sabatés AL. *Denver II - Teste de Triagem de Desenvolvimento - Manual de Treinamento*. 1ª. HOGREFE, editor. 2018; 2018.

18. Silva NDSH, Lamy Filho F, Gama MEA, Lamy ZDC, Pinheiro ADL, Silva DDN. Instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros. *J Hum Growth Dev.* 2011;21(1):85.
19. Moreira RS, Magalhães LDC, 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.* 2019;29(1):28–38.
20. Perrin EC, Sheldrick C, Visco Z, Mattern K. The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User ’ s Manual. *SWYC User’s Man* [Internet]. 2016;1–157. Available from: www.theSWYC.org
21. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. CRITÉRIO BRASIL. [cited 2018 Sep 29]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
22. UNICEF. A WORLD TO LEARN : Prioritizing quality early childhood. 1ª. UNICEF, editor. New York: April; 2019.
23. Arpi E, Ferrari F. Preterm birth and behaviour problems in infants and preschool-age children: A review of the recent literature. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(9):788–96.
24. 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):400–6.
25. Camargos ACR, Fontes PLB, Araújo APS de, Silva FC da, Pereira LP, Souza S de MF. Desenvolvimento motor de crianças pré-termo moderadas aos sete e oito anos de idade. *Rev Fisioter e Pesqui.* 2011;18(2):182–7.
26. Potijk MR, Winter AF De, Bos AF, Kerstjens JM, Reijneveld SA. Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. *Arch Dis Child.* 2012;112–7.
27. Alcántara-Canabal L, Fernández-Baizán C, Solís-Sánchez G, Arias JL, Méndez M. Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria. *Atención Primaria.* 2018;8.
28. 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):320–9.
29. Linsell L, Malouf R, Morris J, Kurinczuk JJ, Marlow N. Prognostic Factors for Poor Cognitive Development in Children Born Very Preterm or With Very Low Birth Weight: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2016;169(12):1162–72.
30. Eickmann SH. Psychomotor development of preterm infants aged 6 to 12 months. *Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes pré-termo com 6 a 12 meses de vida. Sao Paulo Med J Sao Paulo Med J.* 2012;130(1305):299–306.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA



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 pratica 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 A – Normas da Revista Paulista de Pediatria

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, cujos 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 relatados 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 outros artigos publicados na Revista.
- **Editórias:** 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 casos:** 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:

Ensaios clínicos 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://brs.saude.gov.br/bvs/saudeleg/jgm/2008/pe1345_02_07_2008.html

Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.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.ensaiosclinicos.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.rppod.com.br/documents-required>

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* executa 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 os 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 "não a declarar".
- **Fonte financiadora do projeto:** descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por exemplo, o país, e o número do processo). Não repetir o apoio nos agradecimentos.
- **Número total de palavras no texto** (excluir resumo, abstract, agradecimento, 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 artigos de revisão:** deve conter as seções: Objetivo, Fonte 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 auxiliarão 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 Pediatría* 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 respeitado 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 π . 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/preto (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 Pediatría* 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 escrito 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, .png 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 envio 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, Lett SM, dei 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 ML, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding 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:

Vallancien G, Emberton M, Harvey N, van Moondlar RJ; Alf-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:

Geraud G, Spiering EL, Keywood C. Tolerability and safety of froatriptan 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:

Tsun D, Anaki H, Stahl E, Begeleson J, Kreiman 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, Canningham FG, VanDorsten JE. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Observe-se for a 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.

Observe-se for a 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Kozá'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, Grazi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckher 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:

Afume 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 outros meios de divulgação escrita:

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

Leis, portarias e recomendações:

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

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

Brazil - 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
Observe-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>

Brazil - 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/defvchtm.exe?inasc/cnv/nvu.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-sciclo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rppcd.com.br/documentos-requisitos>.

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

**ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da
Universidade Federal de Santa Catarina (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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



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	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 C – Autorização da Secretaria da Educação

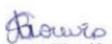


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro Araranguá
Departamento de Fisioterapia
 Unidade Jardim das Avenidas
 Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4
 Bairro: Jardim das Avenidas
 88906072 - ARARANGUÁ - SC

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: 07.911.249/0001-13
 Avenida Capitão Pedro Fernandes, 1583 - Centro
 CEP: 88900-000 - Araranguá - SC
 Fone: (48) 3903-1800

ANEXO D - SWYC – Lista de Sintomas do Bebê (BPSC)



SWYC™ :
2 meses

1 mês, 0 dias até 3 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG Corrigida:

Data de Hoje:

LISTA DE SINTOMAS DO BEBÊ (BPSC)

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

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

Version 2, 5-23-16

Flooding Hospital
for Children
at Tufts
Medical
Center

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

ANEXO E - SWYC – Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC)

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?	0	1	2
	Parece triste ou infeliz?	0	1	2
	Fica chateada quando as coisas não são feitas do jeito que ela está acostumada?	0	1	2
	Tem dificuldade para lidar com mudanças na rotina?	0	1	2
	Tem dificuldades para brincar com outras crianças?	0	1	2
	Quebra coisas de propósito?	0	1	2
	Briga com outras crianças?	0	1	2
	Tem dificuldade para prestar atenção?	0	1	2
	Tem dificuldade para se acalmar sozinha?	0	1	2
Tem dificuldade em se manter em uma única atividade?	0	1	2	
Sua criança é...	Agressiva?	0	1	2
	Inquieta ou incapaz de ficar sentada?	0	1	2
	Brava/Zangada?	0	1	2
É difícil para você...	Ir com sua criança a locais públicos?	0	1	2
	Acalmar sua criança?	0	1	2
	Saber o que sua criança precisa?	0	1	2
	Manter sua criança nas rotinas do dia a dia?	0	1	2
	Fazer sua criança obedecer você?	0	1	2

Version 2, 5-23-16

ANEXO F - SWYC – Preocupações dos Pais e Perguntas Sobre a Família

PREOCUPAÇÕES DOS PAIS				
Com relação ao comportamento atual da sua criança:				
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento dela?	Não <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Muito <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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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?	① <input type="radio"/>	① <input type="radio"/>	② <input type="radio"/>	③ <input type="radio"/>
7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?	① <input type="radio"/>	① <input type="radio"/>	② <input type="radio"/>	③ <input type="radio"/>
8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu/sua marido/companheiro(a)?	Não tem conflito <input type="radio"/>	Com algum conflito <input type="radio"/>	Muito conflito <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	Sem dificuldade <input type="radio"/>	Com alguma dificuldade <input type="radio"/>	Com muita dificuldade <input type="radio"/>	Não se aplica <input type="radio"/>

ANEXO G - ABEP/Critério 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		
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 + escocheefe: _____ (PONTCB)

Classe Critério Brasil: _____ (CCB)