

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO FISIOTERAPIA

Daniela Akemi Tezuka Yamazaki
Mitali Lopes Melo

**ASSOCIAÇÃO DA PREOCUPAÇÃO DOS PAIS COM A SUSPEITA DE ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Araranguá
2023

Daniela Akemi Tezuka Yamazaki

Mitali Lopes Melo

**ASSOCIAÇÃO DA PREOCUPAÇÃO DOS PAIS COM A SUSPEITA DE ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para a disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rafaela Silva Moreira

Araranguá

2023

RESUMO

Objetivos. Investigar a existência de associação entre a preocupação dos pais quanto ao desenvolvimento do filho, com alterações no desenvolvimento global da criança, fatores de risco e condição socioeconômica familiar. **Métodos.** Estudo observacional analítico transversal, no qual os dados foram coletados nos Centros de Educação Infantil dos municípios de Araranguá e Balneário Arroio do Silva com crianças de quatro a 60 meses de idade e seus responsáveis. Questões sobre a preocupação dos pais, desenvolvimento da criança e fatores de risco familiares foram levantadas por meio do instrumento “*Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC-BR)*”. Visando obter mais informações sobre a situação socioeconômica, foi aplicada a “*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério ABEP – Brasil)*”. Para análise de dados utilizou-se o programa Epi Info™ e foram consideradas associações estatisticamente significantes aquelas que obtiveram valor igual ou menor que 5%. **Resultados.** Participaram do estudo 498 crianças com idade média de 41,17 meses. Encontrou-se associação da preocupação dos pais com as variáveis: suspeita de atraso no desenvolvimento ($p < 0,0001$), abuso de substâncias ilícitas ($p = 0,016$) e insegurança alimentar ($p < 0,0003$). Não foram encontradas associações com violência doméstica ($p = 0,185$), depressão parental ($p = 0,148$) e condição socioeconômica ($p = 0,668$). **Conclusão.** Os achados podem auxiliar gestores, profissionais da saúde, educadores e pais sobre a importância da vigilância sobre o desenvolvimento infantil por demonstrar que as preocupações dos pais podem predizer a necessidade de uma avaliação mais detalhada de um profissional da saúde.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Cuidado da Criança; Relações Pais-filho; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Goals. To investigate the existence of an association between the parents' concern about the child's development, with changes in the child's global development, risk factors and family socioeconomic status. **Methods.** Cross-sectional analytical observational study, in which data were collected in Early Childhood Education Centers in the municipalities of Araranguá and Balneário Arroio do Silva with children from four to 60 months of age and their guardians. Questions about parental concerns, child development and family risk factors were raised using the “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC-BR)” instrument. In order to obtain more information about the socioeconomic situation, the “Classification of the Brazilian Association of Research Companies (ABEP Criterion – Brazil)” was applied. For data analysis, the Epi Info™ program was used and statistically significant associations were considered those that obtained a value equal to or less than 5%. **Results.** A total of 498 children with an average age of 41.17 months participated in the study. An association was found between parental concern and the variables: suspected developmental delay ($p < 0.0001$), illicit substance abuse ($p = 0.016$) and food insecurity ($p < 0.0003$). No associations were found with domestic violence ($p = 0.185$), parental depression ($p = 0.148$) and socioeconomic status ($p = 0.668$). **Conclusion.** The findings can help managers, health professionals, educators and parents about the importance of monitoring child development by demonstrating that parental concerns can predict the need for a more detailed evaluation by a health professional.

Keywords: Child development; Child Care; Parent-child Relationships; Risk Factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------------|---|
| ABEP | Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa |
| CEI's | Centros de Educação Infantil |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CEPSH-UFSC | Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina |
| DENVER II | Denver Developmental Screening Test II |
| SWYC -BR | Versão brasileira do Survey of Wellbeing of Young Children |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 MÉTODOS..... | 8 |
| 3 RESULTADOS..... | 10 |
| 4 DISCUSSÃO | 11 |
| 5 CONCLUSÃO | 13 |
| REFERÊNCIAS | 15 |
| APÊNDICE A | 18 |
| ANEXO A..... | 21 |
| ANEXO B..... | 24 |
| ANEXO C..... | 26 |
| ANEXO D..... | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O conceito de desenvolvimento infantil é amplo e faz referência a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva dos sistemas corporais e de habilidades funcionais que inclui, além do crescimento físico, também a maturação neurológica e a aprendizagem.¹ Por este motivo é de suma importância que a vigilância do desenvolvimento infantil se inicie logo nos primeiros anos de vida, visto que é uma etapa de extrema plasticidade cerebral e altamente sensível a estímulos ambientais.²

A vigilância do desenvolvimento está diretamente ligada a iniciativas que visam a promoção de um desenvolvimento típico e detecção precoce de alterações. Se faz presente na atenção primária à saúde da criança, sendo uma responsabilidade compartilhada entre profissionais da saúde, familiares/cuidadores e professores.³ Assim, é recomendado que o desenvolvimento global das crianças seja avaliado em todas as consultas de puericultura, durante toda a infância, com ênfase do nascimento aos três anos de idade.⁴ O manual para vigilância do desenvolvimento infantil descreve três passos, essenciais para a avaliação durante a consulta de puericultura, sendo eles a anamnese, na qual é feita a coleta de dados e a observação da interação da família com a criança. O segundo passo, refere-se ao exame físico da criança e o último diz respeito ao acompanhamento dos marcos do desenvolvimento relacionados às habilidades esperadas para determinada faixa etária, o qual pode ser realizado pelo instrumento de avaliação do desenvolvimento presente na caderneta da criança.³ Caso, durante as avaliações, aconteça falha em alcançar algum marco do desenvolvimento, deve-se orientar os pais acerca da saúde do seu filho, antecipar a consulta seguinte e iniciar uma investigação ampla quanto ao ambiente em que a criança vive.⁵

Neste processo de vigilância, a preocupação dos pais quanto ao desenvolvimento dos seus filhos pode ser um grande diferencial, à medida que, essa informação pode direcionar a avaliação do profissional da saúde e auxiliar na tomada de decisões.^{6,7} Glascoe *et al* (1999) verificaram, em uma amostra de 971 crianças estadunidenses que 73% dos pais não apresentavam preocupações com o desenvolvimento dos seus filhos e que, de fato, estas crianças possuíam desenvolvimento adequado para a faixa etária.⁸ Sheldrick *et al* (2012) coletaram dados de 451 pais estadunidenses e encontraram que 87% dos pais que estavam muito preocupados com o desenvolvimento de seus filhos obtiveram triagem positiva para alterações do desenvolvimento em consultas pediátricas.⁹ Ambos os estudos demonstram que os relatos de preocupações dos pais alcançaram elevados índices de concordância com os resultados obtidos pelos profissionais utilizando instrumentos de triagem. Portanto, estes relatos podem fornecer informações relevantes aos profissionais de saúde sobre o desenvolvimento e auxiliar na tomada de decisão clínica.^{8,9}

Em contrapartida, Cepanec *et al* (2012) realizaram um estudo com 211 crianças croatas e demonstraram que 73% destas apresentaram desenvolvimento dentro do esperado, apesar dos pais manifestarem preocupação.¹⁰ Reijneveld *et al* (2008) ao coletarem informações de 4107 crianças

holandesas, verificaram que 12,5% dos pais apresentaram preocupações com um possível atraso no desenvolvimento. Entretanto, 11,6% destas crianças não manifestaram atrasos.¹¹ Ambos os estudos obtiveram uma concordância baixa entre as preocupações dos pais e as avaliações dos profissionais da saúde sugerindo que a preocupação dos pais pode não ser um indicador válido.^{10,11} Tendo em vista as divergências entre as evidências encontradas e a relevância deste tema, faz-se necessário aprofundar o conhecimento acerca do mesmo.

Além disso, é importante considerar fatores relacionados ao ambientais e ao contexto no qual a criança está inserida, visto que o desenvolvimento infantil é multifatorial, resultado da associação de fatores biológicos, ambientais, familiares e sociais.¹² Insegurança alimentar, conflitos familiares, depressão parental, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas e baixa renda familiar são exemplos de fatores de risco que podem estar presentes no ambiente no qual a criança está inserida e interferir no seu desenvolvimento. Estes fatores, quando presentes, são capazes de gerar um estresse tóxico para a criança e as respostas hormonais desencadeadas podem afetar a arquitetura cerebral gerando impacto na aprendizagem, comportamento e saúde física e mental.¹³ Pais de crianças com múltiplos fatores de risco podem ser mais propensos a ter mais preocupações, visto que, fatores como baixa renda familiar e/ou desemprego podem contribuir para essa preocupação.^{14,15} Assim, faz-se necessário, também averiguar se questões ambientais podem interferir nessa preocupação.

Diante do exposto, considerando que o ambiente é fator fundamental a ser considerado na vigilância da saúde da criança, o presente estudo objetivou investigar a existência de associação entre a preocupação dos pais quanto ao desenvolvimento do filho, com alterações no desenvolvimento global da criança, fatores de risco e condição socioeconômica familiar. Desta forma, o presente estudo poderá auxiliar os profissionais da saúde na investigação sobre a acurácia da preocupação dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos.

2 MÉTODOS

Estudo de caráter observacional analítico transversal que pertence ao escopo do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da Qualidade de Ambientes Escolares e Estímulo ao Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças Matriculadas na Educação Infantil”. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC) (CAAE: 68543917.1.0000.0121) (ANEXO A).

A coleta de dados ocorreu nos Centros de Educação Infantil (CEI's) públicos dos municípios de Araranguá e Balneário Arroio do Silva, localizados no estado de Santa Catarina. O estudo envolveu a participação dos pais/responsáveis e das crianças típicas com idade entre quatro e 60 meses, regularmente matriculadas nos CEI's e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídas as

crianças que possuem diagnóstico de alterações neurológicas, cognitivas ou de deficiência física e aquelas que as avaliações não foram respondidas pelos pais da criança.

O estudo utilizou dois instrumentos padronizados. O *Survey of Well-being of Young Children (SWYC)* (ANEXO B) é um instrumento norte americano que foi adaptado transculturalmente para a população brasileira em 2016. Desde então tem sido utilizado como um instrumento de vigilância e triagem para avaliar o desenvolvimento de crianças na faixa etária de um a 65 meses.¹⁶ O SWYC-BR divide-se em seis questionários, mas foram utilizados na presente pesquisa apenas três, sendo eles: “Marcos do Desenvolvimento”, “Preocupações dos Pais” e “Perguntas sobre a Família”.

O questionário “Marcos do Desenvolvimento” avalia habilidades motoras, cognitivas e de linguagem e é pontuado de acordo com a frequência com a qual a criança realiza as habilidades típicas da sua faixa etária (0 para “não faz”, 1 para “pouco” e 2 para “muito”). Após a coleta destas informações é realizada a soma das respostas obtidas que irá ser comparada com os pontos de corte disponíveis no manual do instrumento.¹⁶

O questionário “Preocupações dos Pais” é um questionário qualitativo que tem como intuito investigar se há ansios por parte dos pais em relação ao desenvolvimento e comportamento de seus filhos. Pode ser pontuado com “não”, “um pouco” e “muito”. Já o questionário “Perguntas sobre a Família” avalia os fatores de risco presentes no ambiente familiar da criança, incluindo depressão dos pais, conflitos familiares, abuso de substâncias ilícitas e insegurança alimentar. A pontuação é estabelecida de acordo com a presença de fatores de risco e/ou sua periodicidade, caracterizando triagem positiva para cada situação tóxica detectada.¹⁷

O segundo instrumento utilizado foi a Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (ANEXO C) criada em 2015, visando conhecer a situação socioeconômica do indivíduo por meio de critérios, tais como, poder aquisitivo, acesso a serviços públicos e grau de escolaridade do chefe da família.¹⁸ A soma da pontuação das respostas obtidas em cada item resulta na divisão da população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados “A, B1, B2, C1, C2 e D-E”.¹⁹ Classes A-B são consideradas famílias de alto nível socioeconômico, enquanto as que pertencem aos estratos C-D-E caracterizam um baixo nível socioeconômico.

A coleta de dados ocorreu após a concordância das secretarias de educação de cada um dos municípios, das diretoras das CEI’s e a obtenção das assinaturas do TCLE (ANEXO A). Foi feita a aplicação com os pais do questionário SWYC-BR (ANEXO B) e ABEP (ANEXO C) através de entrevistas presenciais que ocorreram nas salas dos professores das CEIs sempre que os pais tivessem disponibilidade, ou por meio de ligações telefônicas via WhatsApp que duraram em média 15 minutos. As respostas foram registradas nos instrumentos impressos. Os resultados obtidos foram computados e ponderados de modo que, as crianças que apresentaram suspeita de atraso no desenvolvimento foram devidamente encaminhadas às equipes de saúde para avaliação mais detalhada, de acordo com a sua necessidade.

Os dados foram computados em um banco no programa Excel e passaram por uma análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para verificar as associações entre os desfechos. Para a entrada, processamento e análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Epi Info™, Versão 7.0.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 498 crianças com idade média de 41,17 meses, sendo a maioria do sexo masculino (51,41%) e 3,26% prematuras. No critério ABEP (ANEXO C), 2,61% das famílias obtiveram classificação nível A, 8,23% classificação B1, 31,33% classificação B2, 32,13% foram classificadas em C1, 20,28% em C2 e por fim 5,42% das famílias se enquadraram no grupo D-E. Quanto ao grau de escolaridade 68,78% dos chefes de família (pessoa que mais contribui para renda total da casa) possuíam entre 12 e 17 anos de estudo. Vale ressaltar que 62,47% das famílias avaliadas, tem o pai como o principal contribuinte na renda familiar.

A tabela 1 apresenta os resultados da associação entre o desfecho preocupação dos pais com alterações do desenvolvimento e fatores do contexto familiar (Tabela 1). A variável preocupação dos pais quando comparada com a suspeita de atraso no desenvolvimento evidenciou um valor de p significativo ($p < 0,05$). Fatores ambientais como o abuso de substâncias ilícitas e a insegurança alimentar também demonstraram associação com a preocupação dos pais. Todas as variáveis que se mostraram significativas estão em negrito na tabela (Tabela 1). Em contrapartida, a depressão parental e a violência doméstica não obtiveram um valor significativo de p (Tabela 1).

Tabela 1: Associação entre a preocupação dos pais quanto ao desenvolvimento do filho, com alterações no desenvolvimento global da criança, fatores de risco e condição socioeconômica familiar.

| Variáveis | Preocupação dos pais | | Total (%) | Valor p | |
|--|----------------------|-------------|-------------|-----------|------------------------------|
| | Sim n (%) | Não n (%) | | | |
| Alteração nos marcos do desenvolvimento | Sim | 64 (44,44) | 80 (55,56) | 144 (100) | <0,000^a |
| | Não | 75 (21,19) | 279 (78,81) | 354 (100) | |
| Abuso de substâncias ilícitas | Sim | 43 (37,07) | 73 (62,93) | 116 (100) | 0,016^a |
| | Não | 96 (25,13) | 286 (74,87) | 382 (100) | |
| Depressão parental* | Sim | 16 (41,03) | 23 (58,97) | 39 (100) | 0,148 ^a |
| | Não | 93 (28,62) | 232 (71,38) | 325 (100) | |
| Insegurança alimentar* | Sim | 24 (52,17) | 22 (47,83) | 46 (100) | <0,000^a |
| | Não | 115 (25,50) | 336 (74,50) | 451 (100) | |
| Violência doméstica* | Sim | 6 (50) | 6 (50) | 12 (100) | 0,185 ^b |
| | Não | 107 (28,38) | 270 (71,62) | 377 (100) | |
| Nível socioeconômico | Alto (A, B1 e B2) | 56 (26,67) | 154 (73,33) | 210 (100) | 0,668 ^a |
| | Baixo (C1, C2 e D) | 83 (28,82) | 275 (71,18) | 288 (100) | |

*Dados faltantes; ^aTeste Qui-quadrado; ^bTeste Exato de Fisher.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal achado a associação da preocupação dos pais com a suspeita de atraso no desenvolvimento infantil. Demonstrou-se também associação entre a presença de fatores de risco ambientais, como abuso de substâncias ilícitas e insegurança alimentar. Contudo, outros fatores de risco, tais como, violência doméstica, depressão parental e condição socioeconômica não obtiveram significância quando comparadas com a preocupação dos pais.

Os dados coletados comprovaram um elevado valor de significância entre a preocupação dos pais com a suspeita de atraso no desenvolvimento infantil. Semelhante aos resultados encontrados por Chung *et al* (2011) que compararam a preocupação dos pais com atraso no desenvolvimento motor de 273 crianças chinesas com idade inferior a sete anos de idade, no qual os autores verificaram que 88% dos pais que relatavam preocupação com o desenvolvimento possuíam filhos com atraso e que 80% dos pais que não apresentavam essa preocupação, concordantemente, possuíam filhos sem quaisquer atrasos.²⁰ O estudo de Chien Lee *et al* (2004) com 101 crianças chinesas com idade média de 38,7 meses verificou que preocupações dos pais relativas as habilidades motoras, de linguagem e comportamentais tiveram valor preditivo positivo que podem indicar altos níveis de sensibilidade para diagnóstico de atraso nos mesmos domínios do desenvolvimento (77-89%).²¹

Ainda, no que se refere a associação da preocupação com o desenvolvimento, Glascoe *et al* (1997) e Ilić *et al* (2020) corroboram com os resultados encontrados, trazendo a relevância da introdução da triagem parental nos cuidados de saúde e também na prática pré-escolar. Isso se justifica por que as preocupações dos pais se aproximam dos resultados obtidos por testes de triagem realizados pelos profissionais de saúde e podem ser usadas para direcionar as decisões de encaminhamento.^{22,23}

Obteve-se associação entre preocupação dos pais e o abuso de substâncias ilícitas, indicando que pais que consomem tabaco, álcool ou outras drogas tendem a se preocupar mais com diferentes aspectos do desenvolvimento dos seus filhos. Neste sentido, no presente estudo, foram investigados, fatores ambientais que podem interferir no desenvolvimento da criança e na preocupação dos pais, visto que o desenvolvimento infantil ocorre conforme a criança se envolve ativamente com o ambiente físico e social, assim como ela o compreende e o interpreta.²⁴ Delgado *et al* (2020) mostrou em seu estudo realizado com famílias brasileiras que o uso de tabaco no núcleo familiar expõe a criança a uma inalação passiva, que além dos prejuízos à saúde, pode desencadear interações recorrentes por causas respiratórias gerando medo na criança e afastamento do ambiente escolar e familiar. No que se refere ao alcoolismo, Schmidt *et al* (2022) evidenciou que as crianças inseridas neste meio correm maior risco de apresentar problemas psiquiátricos e se tornarem alcoólatras na vida adulta. Por fim, Campelo *et al* (2018), constatou em seu estudo que crianças brasileiras que são filhos de usuários de drogas podem demonstrar impulsividade, desatenção, baixo desempenho escolar, ansiedade e depressão quando comparados a crianças que não passaram por essa vivência.^{25,26,27} Entretanto, apesar destes resultados, não foram encontradas evidências científicas que correlacionassem o abuso de substâncias ilícitas com a preocupação dos pais acerca do desenvolvimento. Porém, acredita-se que os pais tenham conhecimento de que esses hábitos não fornecem um ambiente favorável para um pleno desenvolvimento infantil, refletindo no aumento dessa preocupação.

Outra associação significativa foi demonstrada entre as variáveis insegurança alimentar e preocupação dos pais, comprovando que a fome quando presente no contexto familiar, pode colaborar para que os pais se sintam mais preocupados com o desenvolvimento dos seus filhos. Em consonância, o estudo de Jacobs *et al* (2008) contou com 2.010 participantes estadunidenses e mostrou que cuidadores com insegurança alimentar (n=427) eram dois terços mais propensos a relatar que seus filhos estavam em risco de desenvolvimento. Os autores discutem ainda que famílias que passam por situação de insegurança alimentar são mais propensas a ansiedade e ao estresse diário pela incerteza de não ter uma fonte segura de alimentos, refletindo diretamente na preocupação.²⁸

No presente estudo não foi encontrada associação entre a depressão parental e a preocupação dos pais. Entretanto, Woolfenden *et al* (2014), em revisão sistemática encontraram concordância entre estas variáveis ($p < 0,001$), indicando que a depressão parental influencia no aumento da preocupação dos pais com o risco de desenvolvimento.¹⁵ A saúde mental materna é um importante fator de risco para o desenvolvimento infantil, visto que mães deprimidas podem ser menos propensas do que as mães saudáveis a fornecer ambientes estimulantes para seus filhos.²⁹ Assim, os resultados do presente estudo

se mostraram discordantes da literatura, provavelmente porque a amostra de famílias que apresentaram depressão parental era pequena quando comparada às que não apresentaram, não sendo possível obter um resultado estatisticamente significativo.

Não foi encontrada também neste estudo associação entre violência doméstica e preocupação dos pais com o desenvolvimento, possivelmente devido ao baixo número de ocorrências de violência relatadas. Tough *et al* (2008) verificaram que de 791 mães canadenses, 11% apresentaram alta preocupação com o desenvolvimento dos filhos e destas 47% tinham histórico de abuso antes da gravidez, seja ele de cunho físico, emocional ou sexual.³⁰ Todavia, não foram encontrados artigos que abordem a associação da preocupação dos pais com a violência doméstica em lares nos quais a criança se desenvolve.

No presente estudo famílias de baixa renda não expressaram maior ou menor preocupação com o desenvolvimento dos seus filhos. Este resultado é discordante do estudo de Sheldrick *et.al* (2012), no qual constataram que 24% de 465 pais estadunidenses relatavam preocupação com o desenvolvimento e que famílias com renda inferior a 50 mil dólares por ano eram mais propensas a expressar essa preocupação.⁹ Outros estudos que partilham dos mesmos resultados mostram correlação entre a baixa renda e a maior propensão em se preocupar com o desenvolvimento do seu filho.^{11,15} A baixa renda familiar pode gerar estresse, impactar na autoestima e empoderamento dos pais, além de refletir nos recursos financeiros e materiais necessários para garantir que a criança receba os cuidados adequados.²⁹ Sugere-se que os resultados encontrados ocorreram devido a homogeneidade dos dados existentes entre baixo e alto nível socioeconômico, que refletiram em um resultado não estatisticamente relevante.

Este estudo contou com um grande número de participantes e por isso conseguiu evidenciar resultados significativos para os objetivos da pesquisa. Ademais, ambos os questionários utilizados se tratam de instrumentos de fácil e rápida aplicação. Porém, como limitações, é necessário indicar que os dados das variáveis ambientais foram coletados por instrumentos de triagem de relato dos próprios pais e que abordam questões pessoais que podem causar algum tipo de constrangimento. Isso pode ter afetado diretamente os resultados dos fatores de risco violência doméstica e depressão parental, nos quais obteve-se poucos relatos de triagem positiva o que pode ter comprometido as associações com a preocupação dos pais.

5 CONCLUSÃO

Em suma, os resultados revelaram que a preocupação dos pais é um forte indicativo para suspeitas de atraso no desenvolvimento e que fatores de risco, tais como abuso de substâncias ilícitas e insegurança alimentar podem influenciar nesta preocupação. Estes achados podem auxiliar gestores e profissionais da saúde, respectivamente, na promoção de campanhas voltadas ao desenvolvimento infantil e no direcionamento da avaliação, tendo como apoio a percepção parental sobre o

desenvolvimento dos seus filhos. Em relação aos educadores este estudo demonstrou que ouvir a preocupação dos pais pode servir como um alerta para aumentar a vigilância sobre o desenvolvimento no ambiente escolar e buscar auxílio profissional, quando necessário. Por fim, o presente estudo sugere aos pais participantes que a vigilância do desenvolvimento dos seus filhos deve começar no contexto familiar e que suas preocupações podem predizer a necessidade da avaliação de um profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de estimulação precoce. 1. ed. Brasília: [s.n.]. Disponível em: [diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf](#). Acesso em: 20 out. 2022.
2. RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: Aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 215–226, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014191.1904. Acesso em: 20 out. 2022.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de Saúde da Criança. Portal da Saúde. p. 1–94, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_12ed.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022.
4. CAMINHA, M. DE F. C. et al. Vigilância Do Desenvolvimento Infantil: Análise da Situação Brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 1, p. 102–109, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/H7KLTVXShS9qRy3WpGwKfGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.
5. ARAÚJO, L. A. DE et al. Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças. *Departamento Científico de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento*, v. 4, p. 1–5, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/caderneta-de-saude-da-crianca-instrumento-e-promocao-do-desenvolvimento-como-avaliar-e-intervir-em-criancas/>. Acesso em: 4 nov. 2022.
6. CUOMO, B.; JOOSTEN, A.; VAZ, S. Scoping review on noticing concerns in child development: a missing piece in the early intervention puzzle. *Disability and Rehabilitation*, v. 43, n. 18, p. 2663–2672, 2019. DOI: 10.1080/09638288.2019.1707296. Acesso em: 28 nov. 2022.
7. MCLEOD, S. et al. Preschool children’s communication, motor and social development: Parents’ and educators’ concerns. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 20, n. 4, p. 468–482, 2017. DOI: 10.1080/17549507.2017.1309065. Acesso em: 28 nov. 2022.
8. GLASCOE, F. P. Using parents’ concerns to detect and address developmental and behavioral problems. v. 4, n. 1, 1999. DOI: 10.1111/j.1744-6155.1999.tb00077.x. Acesso em: 03 nov. 2022.
9. SHELDRIK, R. C.; NEGER, E. N.; PERRIN, E. C. Concerns about development, behavior, and learning among parents seeking pediatric care. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 33, n. 2, p. 156–160, 2012. DOI: 10.1097/DBP.0b013e3182420f4a. Acesso em: 05 nov. 2022.
10. CEPANEC, M.; LICE, K.; ŠIMLEŠA, S. Mother-father differences in screening for

- developmental delay in infants and toddlers. *Journal of Communication Disorders*, v. 45, n. 4, p. 255–262, 2012. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2012.04.002. Acesso em: 03 nov. 2022.
11. REIJNEVELD, S. A. et al. Parents' concerns about children are highly prevalent but often not confirmed by child doctors and nurses. *BMC Public Health*, v. 8, p. 1–10, 2008. DOI: 10.1186/1471-2458-8-124. Acesso em: 20 out. 2022.
 12. PEREIRA, L. et al. Environmental resources, types of toys, and family practices that enhance child cognitive development. *Codas*, v. 33, n. 2, p. 1–8, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019128. Acesso em: 11 nov. 2022.
 13. REGO, M.; MATOS, M.; LOPES, P. Saúde da criança. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.
 14. ALGARVIO, S.; LEAL, I.; MAROCO, J. Parental concerns in parents of children attending pre- and primary school: analysis of the Portuguese population by District. *Psychology, Community & Health*, v. 1, n. 1, p. 19–32, 2012. DOI: 10.5964/pch.v1i1.3. Acesso: 11 de nov. 2022.
 15. WOOLFENDEN, S., Eapen, V., Williams, K. et al. Uma revisão sistemática da prevalência de preocupações dos pais medida pela Avaliação do Estado de Desenvolvimento dos Pais (PEDS) indicando risco de desenvolvimento. *BMC Pediatr* 14, 231 (2014). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-231>. Acesso em: 12 mai. 2023.
 16. ALVES, C.; GUIMARÃES, M.; MOREIRA, R. Survey of Well-being of Young Children. 2. ed. Santa Catarina: v. 2 (2022). Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220345/Manual do SWYC-Br.pdf?sequence=3](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220345/Manual%20do%20SWYC-Br.pdf?sequence=3). Acesso em: 27 set. 2022.
 17. PERRIN, E. C. et al. The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User' s Manual. Disponível em: <www.theSWYC.org>. Acesso em: 22 out. 2022.
 18. KAMAKURA, W.; MAZZON, J. Critério ABEP. Disponível em: <www.abep.org>. Acesso em: 15 out. 2022.
 19. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério Brasil. Disponível em: <<https://www.abep.org>>. Acesso em: 28 set. 2022.
 20. CHUNG, C. Y. et al. The relationship between parental concerns and final diagnosis in children with developmental delay. *Journal of Child Neurology*, v. 26, n. 4, p. 413–419, 2011. DOI: 10.1177/0883073810381922. Acesso em: 17 mai. 2023.
 21. LEE, H.-C.; LAI, C.-H.; CHEN, S.-C. The relationship between parental concerns and professional assessment in developmental delay in infants and children-A hospital-based study A Multi-Modal Investigation of Self-Consciousness in Major Depressive Disorder View project Taipei Medical UniversArticle in *Journal of the Chinese Medical Association* (2004). [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/8357154>>. Acesso em: 12 mai.

- 2023.
22. GLASCOE, F. P. Parents' concerns about children's development: Prescreening technique or screening test? *Pediatrics*, v. 99, n. 4, p. 522–528, 1997. DOI: 10.1542/peds.99.4.522. Acesso em: 03 nov. 2022.
 23. ILIĆ, S. B. et al. Early identification of children with developmental delay and behavioural problems according to parents concerns in the Republic of Serbia. *Early Child Development and Care*, v. 190, n. 16, p. 2605–2611, 2020. DOI: 10.1080/03004430.2019.1595610. Acesso em: 12 mai. 2023.
 24. MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A Abordagem Ecológica De Urie Bronfenbrenner Em Estudos Com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 1, n. 4, p. 63–77, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S180842812004000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 out. 2022.
 25. DELGADO, D. A., Michelon, R. C., Gerzson, L. R., Almeida, C. S. de., & Alexandre, M. da G. (2020). Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. *Fisioterapia E Pesquisa*, 27(1), 48–56. DOI: 10.1590/1809-2950/18047027012020. Acesso em: 12 mai. 2023.
 26. FURTADO, Erikson Felipe e LAUCHT, Manfred e SCHMIDT, Martin. Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 29, n. 2, p. 71-80, 2002. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001453859>. Acesso em: 12 mai. 2023.
 27. CAMPELO, L. L. de C. R., Santos, R. C. de A., Angelo, M., & Nóbrega, M. do P. S. de S. (2018). Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança: revisão integrativa. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(4), 245-256. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000411>. Acesso em: 12 mai. 2023.
 28. JACOBS, R. R. et al. Household food insecurity: Associations with at-risk infant and toddler development. *Pediatrics*, v. 121, n. 1, p. 65–72, 2008. DOI: 10.1542/peds.2006-3717. Acesso em: 12 mai. 2023.
 29. STEVENS, G. D. Gradients in the health status and developmental risks of young children: The combined influences of multiple social risk factors. *Maternal and Child Health Journal*, v. 10, n. 2, p. 187–199, 2006. DOI: 10.1007/s10995-005-0062-y. Acesso em: 12 mai. 2023.
 30. TOUGH, S. C. et al. Maternal mental health predicts risk of developmental problems at 3 years of age: Follow up of a community based trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 8, p. 1–11, 2008. DOI: 10.1186/1471-2393-8-16. Acesso em: 12 mai. 2023.

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 respondê-lo pois existem perguntas que podem ser consideradas invasivas, tais como, consumo de álcool/drogas dentre outras. Na tentativa de minimizar estes constrangimentos a aplicação deste questionário será realizada em um ambiente discreto, além de ser assegurado o direito a não responder estas perguntas sem quaisquer tipos de prejuízo.

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

Salienta-se que a sua participação e a de seu filho (a) é de natureza voluntária. Você e seu filho (a) têm o direito de se recusar a participar. Caso aceite participar do estudo, você pode retirar o seu consentimento no momento em que desejar, sem nenhum tipo de prejuízo ou até mesmo de retaliação, pela sua decisão. A presente pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, portanto, você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa você será indenizado. As avaliações serão realizadas pelas pesquisadoras responsáveis, e você poderá acompanhá-la durante todo o período em que forem realizadas. Tenha conhecimento de que poderá obter informações a respeito da pesquisa diretamente com as pesquisadoras no momento em que desejar. Antes de o estudo ter início e no decorrer da pesquisa, você terá todos os esclarecimentos a respeito dos procedimentos adotados e o responsável pela pesquisa se prontifica a responder todas as dúvidas sobre as avaliações.

Os dados coletados ficarão sob posse e responsabilidade das pesquisadoras durante os cinco anos recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. As informações obtidas neste estudo são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Estas informações não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a sua autorização oficial e só poderão ser utilizadas para fins estatísticos ou científicos, desde que fique resguardada a sua privacidade. A divulgação dos dados será feita sem que seja possível a sua identificação e de seu filho. Você pode entrar em contato comigo pelo telefone (48) 996613465, pelo e-mail: rafaela.moreira@ufsc.br ou ainda pessoalmente na UFSC- Unidade Jardim das Avenidas, Rod. Gov. Jorge Lacerda, 3201, sala C112, Jardim das Avenidas – Araranguá – SC - CEP: 88.906-072, no qual posso lhe dar todas as informações a respeito deste estudo em qualquer momento ou inclusive para retirar o seu consentimento. O presente documento, que estará sendo assinado, caso concorde em participar do estudo, será mantido por mim em confidência. Você receberá uma cópia desse consentimento, onde consta o endereço e o telefone do pesquisador principal, em que pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e participação de seu filho (a), agora ou a qualquer momento.

Ainda, se considerar necessário, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado no Prédio Reitoria II na Rua

Desembargador Vitor Lima, n° 222, 4° 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 2022

Assinatura do Participante

Rafaela Silva Moreira - Professora de Fisioterapia da UFSC

ANEXO A – Aprovação pelo Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Rafaela Silva Moreira

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 68543917.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.453.403

Apresentação do Projeto:

Trata a presente tramitação de emenda com a seguinte justificativa:

"Esta emenda está sendo solicitada devido a necessidade de se fazer pequenos ajustes no título e na descrição da metodologia da pesquisa devido a inclusão de dois novos municípios participantes (Balneário Arroio do Silva e Imbituba). Todos os elementos modificados estão hachurados em amarelo no projeto. Devido a solicitação para alteração do título todos os TCLEs foram modificados."

Objetivo da Pesquisa:

Constam pequenas alterações nos objetivos do projeto, sem descaracterizá-lo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem comentários adicionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
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: 5.453.403

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto e TCLEs atualizados.

Declarações de anuência dos representantes legais dos municípios incluídos anexadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1943130_É2.pdf | 24/05/2022 18:26:26 | | Aceito |
| Outros | autorizacaoarroio.pdf | 24/05/2022 18:23:15 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Outros | autorizacaoimbituba.pdf | 24/05/2022 18:22:33 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Outros | Carta_Emenda.pdf | 12/05/2022 16:11:57 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoFinalAtualizado2.pdf | 12/05/2022 16:07:00 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEpaisSWYC.pdf | 12/05/2022 16:05:12 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEprofatualizado.pdf | 12/05/2022 16:04:13 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEpaisatualizado.pdf | 12/05/2022 16:03:01 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFSSIONAIS_materiaeducativo.pdf | 12/05/2022 16:00:45 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PAIS_materiaeducativo.pdf | 12/05/2022 16:00:27 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
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: 5.453.403

| | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-----------------------|--------|
| Outros | Questionario_SAM.pdf | 02/03/2021 19:24:08 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIO_ESPECIALISTA.pdf | 02/03/2021 19:23:44 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIO_PUBLICICO.pdf | 02/03/2021 19:23:19 | Rafaela Silva Moreira | Aceito |
| Outros | Eccers.pdf | 02/03/2021 19:19:32 | 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 |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Junho de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC-BR)



**SWYC™:
60 meses**

59 meses, 0 dias a 65 meses, 31 dias
59 months, 0 days to 65 months, 31 days
V1.07, 4/1/17

| |
|--|
| Nome da Criança (Child name) |
| Data de Nascimento (DOB): |
| Idade Gestacional (gestational age) |
| Data de Hoje (date of administration): |
| IG Corrigida (ID#): |

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 |
|---|-----------|----------|-------|
| Conta a história de um livro ou programa de TV | 0 | 1 | 2 |
| Desenha formas simples como um círculo ou quadrado | 0 | 1 | 2 |
| Fala palavras no plural, por exemplo, pés, meninos, frutas | 0 | 1 | 2 |
| Usa palavras como "ontem" e "amanhã" corretamente | 0 | 1 | 2 |
| Fica sem urinar na cama a noite toda | 0 | 1 | 2 |
| Segue regras simples quando brinca com jogos de tabuleiros ou de cartas | 0 | 1 | 2 |
| Copia seu primeiro nome | 0 | 1 | 2 |
| Desenha figuras que você reconhece | 0 | 1 | 2 |
| Colore um desenho dentro das linhas | 0 | 1 | 2 |
| Sabe falar os dias da semana na ordem correta | 0 | 1 | 2 |

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 |



ANEXO C - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

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

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

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

| No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM) | NÃO POSSUI | QUANTIDADE QUE POSSUI | | | | |
|--|------------|-----------------------|---|----|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4+ | - |
| ITENS DE CONFORTO | | | | | | |
| Banheiros | 0 | 3 | 7 | 10 | 14 | |
| Empregadas mensalistas, considerando apenas as que trabalham pelo menos cinco dias por semana | 0 | 3 | 7 | 10 | 13 | |
| Automóveis de passeio, exclusivamente para o uso particular | 0 | 3 | 5 | 8 | 11 | |
| Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebook e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 | |
| Lavadora de louças | 0 | 3 | 6 | 6 | 6 | |
| Geladeiras | 0 | 2 | 3 | 5 | 5 | |
| Freezers independentes ou parte da geladeira duplex | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 | |
| Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 | |
| DVD (se a resposta for sim, pergunte: incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel) | 0 | 1 | 3 | 4 | 6 | |
| Fornos de micro-ondas | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | |
| Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | |
| Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Somar todas as colunas assinaladas | | | | | | |

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

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

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

| 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 completo / Médio incompleto | Ginásio completo / Colegial incompleto | 2 |
| Médio completo / Superior incompleto | Colegial completo / Superior incompleto | 4 |
| Superior completo | Superior completo | 7 |
| ESCOCHEFE | | |

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)

2

ANEXO D – Instruções para autores da Revista Paulista de Pediatria

RPPED

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A *RPPed* é uma publicação anual da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos nas áreas de saúde e pesquisa de doenças em recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. Seu objetivo é divulgar pesquisas de qualidade metodológica relacionadas aos temas de interesse. Os artigos estão disponíveis na íntegra em formato eletrônico e acesso aberto. A *RPPed* está indexada nas bases *Web of Science*, *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)*, *Sumários de Revistas Brasileiras*, *Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System)* e *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*.

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 sob a 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 pelo menos dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita essa 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. Há a possibilidade de pedidos de revisão e de recusa em todas as etapas, até que se dê a decisão final pelo editor-chefe.

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

- **Artigos originais:** incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos. Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.
- **Relatos de casos:** incluem artigos que descrevem casos 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. A *RPPed* prioriza as revisões sistemáticas, só aceitando outros tipos de revisão diante de temas inovadores.
- **Cartas ao editor:** refletem o ponto de vista do missivista a respeito de outros artigos publicados na Revista.
- **Editoriais:** encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante/de tema relevante a ser publicado na Revista.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

NORMAS GERAIS

As submissões devem ser feitas somente em inglês, a partir de 1º de novembro de 2021. 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: **3.000 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- Revisões: **3.500 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- Relatos de casos: **2.000 palavras** (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- Cartas ao editor: **400 palavras no máximo.** As cartas devem fazer referência a artigos publicados nos seis meses anteriores à publicação definitiva; ter até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas a editoração, sem consulta aos autores.

Observação:

Ensaio clínico só será aceito mediante a apresentação do número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html

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

- **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 de pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaioclinicos.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 ReBEC deve constar na página de rosto entre parênteses: “(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 nem será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *RPPed*. 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. A carta 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 *RPPed*, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

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) Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta;
- 5) Página de rosto;
- 6) Documento principal com o resumo, palavras-chave, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos — Não colocar os nomes dos autores neste arquivo;
- 7) Arquivos 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 *RPPed* 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; no201, 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 a divulgação científica do caso clínico.
- **Para revisões de literatura**, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade dessa aprovação.
- **As revisões sistemáticas**, submetidas a partir de agosto de 2021, precisam estar registradas na plataforma PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Review*), no site: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>. O número do registro deve ser incluído no resumo, na seção *Data source* (Fontes de Dados).

A *RPPed* 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 inglês e português; texto 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 título e notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- **Título do artigo, em inglês e português, (evitar abreviaturas):** 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).
- **Ensaio clínico:** O número de Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (ReBEC) deve constar entre parênteses: “(O número de registro do caso clínico é: -site)”.
- **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 “The authors declare that there is no conflict of interests”.
- **Fonte financiadora do projeto:** descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), 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) e no resumo. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.
- **Contribuição dos autores:** colocar a contribuição de cada autor utilizando os descritores: study design; data collection; data analysis; manuscript writing; manuscript revision; study supervision.
- **Declaração: somente em artigos originais.** Declarar que “o banco de dados que deu origem ao artigo está disponível em repositório aberto (colocar o nome do repositório) ou a pedido, com autor correspondente”.

RESUMO

Deve estar em inglês e português, com o máximo de 250 palavras. Não usar abreviaturas. Deve ser estruturado de acordo com as seguintes orientações:

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

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

PALAVRAS-CHAVE

Deve estar em inglês e português. Fornecer, abaixo do resumo, 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

É importante obedecer às regras gramaticais e à fluência da língua inglesa.

- **Artigo original:** dividido em *Introduction* (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); *Method* (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); *Results* (claros e objetivos — o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); *Discussion* (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 essa 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 *Introduction* (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); *Case report*

propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e *Discussion* (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 e 2 ilustrações (entre figuras e gráficos) por artigo. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo, sendo colocadas no final, depois das referências bibliográficas. Em caso de aprovação, serão solicitados figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

As tabelas devem ser digitadas com fonte mínima 11. Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a *RPPed* recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. 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 \pm . Digitar as tabelas no processador de textos *Word*, usando linhas e colunas — não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do *Excel* ou do *Powerpoint*.

Numerais nas tabelas: quando os números forem inteiros, usar, no máximo, uma casa decimal. Para números decimais — de preferência — duas casas decimais. No **p-valor**, usar 3 casas decimais. No **odds ratio** ou **risco relativo e intervalos de confiança**, usar 2 casas decimais.

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 *RPPed* não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda. Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo — caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou por seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif

ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A *RPPed* não aceita figuras digitalizadas.

Numerais

Numerais inteiros (ordinais ou cardinais) de zero a dez, além de cem e mil, devem ser escritos por extenso.

Números iguais a 10 mil ou maiores devem ser escritos com o algarismo seguido da palavra que designa a ordem de grandeza.

Usar ponto de milhar em todos os numerais, exceto em indicações de grama e seus derivados, exemplo: Foram estudados 2.000 recém-nascidos com peso até 1000g.

Nas tabelas: quando os números forem inteiros, usar, no máximo, uma casa decimal. Para números decimais — de preferência - duas casas decimais. No **p-valor**, usar 3 casas decimais. No **odds ratio** ou **risco relativo e intervalos de confiança**, usar 2 casas decimais.

FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Os apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter nome por extenso e país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houver, informar: *The study did not receive any funding.*

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

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 interesses, escrever: *The authors declare that there is no conflict of interests.* 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 na folha de rosto** para evitar conflito de interesses 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 em ordem crescente 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.

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

Brazil - Presidência da República. Decreto n° 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei n° 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 (DF): Diário Oficial da União; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm

Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002;102 [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/website:

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/cate-gory/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/defhtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
 Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manu-script-central.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>.

A *RPPed* não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos

- No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no “*International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements*”, disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/>

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

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

Mais do que 6 autores:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical 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, Harving N, van Moorselaar 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, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache.* 2002;42 Suppl2: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:

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci USA.* In press 2002.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

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

Obs: se for 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Capítulos de livros:

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

Obs: se for a 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

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

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert 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:

Afiune 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. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1994.