

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA

Marcela Tamiasso Vieira

**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE
CRIANÇAS ENTRE 18 E 42 MESES NASCIDAS PREMATURAS
FREQUENTADORAS DE CRECHES**

Agosto - 2013
Juiz de Fora - Minas Gerais
Marcela Tamiasso Vieira

**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE
CRIANÇAS ENTRE 18 E 42 MESES NASCIDAS PREMATURAS
FREQUENTADORAS DE CRECHES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Avaliação do Desempenho Infantil.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio – UFJF

Coorientadora: Fisioterapeuta Esp. Joselici da Silva – HU/CAS - UFJF

Agosto de 2013

Juiz de Fora - Minas Gerais

Vieira, Marcela Tamiasso.

Capacidade funcional e nível de estimulação domiciliar de crianças entre 18 e 42 meses nascidas prematuras frequentadoras de creche / Marcela Tamiasso Vieira. -- 2013. 74 p.

Orientador: Jaqueline da Silva Frônio

Coorientador: Joselici da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2013.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Prematuro. 3. Meio Ambiente. 4. Creches. I. Frônio, Jaqueline da Silva, orient. II. Silva, Joselici da, coorient. III. Título.

Marcela Tamiasso Vieira

**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE CRIANÇAS
ENTRE 18 E 42 MESES NASCIDAS PREMATURAS FREQUENTADORAS DE
CRECHES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Avaliação do Desempenho Infantil.

Aprovada no dia 27 de agosto de 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Jaqueline da Silva Frônio – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Msc. Érica Cesário Defilipo
Universidade Federal de Juiz de Fora

Msc. Rayla Amaral Lemos
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Gratidão é olhar para trás e não ter dúvidas de que nada teria sentido sem o sustento de algumas pessoas. Escolhi fazer este trabalho sozinha, mas fui compensada pelo amparo de vários parceiros sem os quais teria sido muito mais difícil chegar até aqui!

Agradeço a Deus, meu Pai do Céu, que cuida de mim mesmo quando pareço me esquecer do Seu Amor, que atende às minhas súplicas, mesmo quando me acho indigna de fazê-las, por me fazer ter certeza deste cuidado e por tantas graças concedidas!

Obrigada Mãe Maria, que Peregrina junto a mim onde quer que eu vá, direcionando meus passos e intercedendo com seu terno Amor!

Todo agradecimento seria pouco aos meus pais, Regina e Osvaldo, minha fonte inesgotável de amor, que sempre rezaram e torceram por mim, acreditaram no melhor que eu poderia oferecer e entenderam minha ausência em tantos momentos importantes em nome da concretização deste sonho!

Ao meu irmão, Sandro, que sei que se orgulha de minhas vitórias e sempre me motiva! E a todos os meus familiares que ficaram na torcida e confiam a cada dia mais na profissional que estou me tornando!

Sempre faltarão palavras para demonstrar minha gratidão pelo papel da minha orientadora, Jaqueline! Fico feliz por ter escolhido alguém que realmente me orientou, e mais do que isso, acreditou em mim e me apoiou intensamente no momento que eu mais precisei! Tenho certeza que fui privilegiada com tantos ensinamentos recebidos e tanta demonstração de competência! Sempre lhe levarei como exemplo, Jaque!

Agradecer à Jô é agradecer também a uma nova amiga que ganhei! Mais do que uma coorientadora, ela foi como a dupla que não tive! Tantos momentos juntas, rindo, em desespero, comemorando mais uma etapa concluída ou virando noite para conseguir fazer tudo a tempo! Nunca esquecerei de sua doçura, da preocupação para que tudo desse certo, da sua confiança e do seu ombro amigo!

Obrigada à banca, por ter aceitado meu convite, à Érica, pelas contribuições criteriosas e exemplo, e à Rayla, pelas críticas sempre construtivas e por ter deixado marcas lindas em minha formação! Agradeço também à Manu Feitosa, que aceitou ser suplente; pela vontade que teve em contribuir um pouco mais no meu trabalho, e pelas dicas tão valiosas para meu futuro que sei que vieram do coração!

Não poderia esquecer das queridas Daniele Thomé e Thalita Aguiar, com quem dividi tantas coletas e tarefas, criando uma parceria que deu muito certo! Obrigada, meninas!

Obrigada a todos os pais das crianças do estudo, que se deslocaram ao nosso encontro ou nos receberam em suas casas ou locais de trabalho! E a todos os pequeninos que me impulsionaram a optar por fazer o TCC nesta área, fazendo-me apaixonar pela pediatria!

Aos professores que tive ao longo da faculdade, que serão meus maiores exemplos a seguir, destacando o Pedro e o Valtinho, que logo no início da faculdade plantaram a sementinha de que competência e dedicação faz toda a diferença!

Às meninas que moram e moraram comigo, Aline, Carla, Clarinha, Maria Fernanda e Kelvinha, por terem acompanhado mais de perto minha formação, os dias mais apertados e estressados da faculdade e terem tornado tudo mais leve com os momentos de descontração e me animado quando alguma dificuldade aparecia.

Aos amigos que guardo no coração e torcem por mim, quer de perto quer de longe; aos da turma, que conviveram tão intensamente comigo nestes 5 anos, dividindo as primeiras angústias e alegrias da nossa linda profissão, em especial àqueles que levarei para a vida inteira, que sabem muito bem quem são!

Obrigada, à Carla, à Fernandinha, ao Ronald, à Rosa e à Júlia pela ajuda com o banco de dados, com o SPSS e com as formatações. E a todos que contribuíram de alguma forma com a realização deste trabalho!

Marcela Tamiasso Vieira

RESUMO

O desenvolvimento infantil é resultado da interação de fatores biológicos, como a prematuridade, e ambientais, gerados pelos estímulos e oportunidades ofertados pelo ambiente em que a criança vive. O objetivo do presente estudo foi verificar e comparar a Capacidade Funcional, o nível de Independência e o nível de Estimulação Presente no Ambiente Domiciliar de nascidos prematuros com idade entre 18 e 42 meses, frequentadores e não frequentadores de creche ou escola. Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência de 26 nascidos prematuros com idade entre 18 e 42 meses, divididos em grupo de estudo (frequentadores de creche) e controle (não frequentadores de creche), pareados quanto ao sexo, idade gestacional, idade cronológica, escolaridade materna e nível socioeconômico. Os dados foram coletados a partir da aplicação do questionário “Oportunidades de Estimulação Motora no Ambiente Domiciliar – Autorrelato” (AHEMD-SR), do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e de um questionário de identificação. Para a análise dos dados foram realizadas estatísticas descritivas e os testes Qui-quadrado, de Fisher, de Mann-Whitney e de Análise Univariada, sendo considerado o nível de significância de $\alpha = 0,05$ e tendência de diferenciação quando $\alpha < 0,10$. Mais de dois terços dos participantes de ambos os grupos recebeu a classificação “Muito Fraco e Fraco” nas dimensões Materiais de Motricidade Fina e Grossa no AHEMD-SR, tendo sido encontrada diferença significativa entre os grupos na dimensão Variedade de Estímulos ($p=0,036$), indicando maior Variedade no lar de crianças do grupo de não frequentadores de creche, e tendência na dimensão Materiais de Motricidade Grossa ($p=0,086$), existindo maior disponibilidade no ambiente domiciliar do grupo de estudo (frequentadores de creche). No PEDI, encontrou-se diferença significativa na área de Autocuidado ($p=0,045$) e tendência de diferenciação na Mobilidade ($0,068$), ambas da Parte de Assistência do Cuidador, com melhores desempenhos no grupo de estudo. Houve alta prevalência (acima de 30%) de atraso no desenvolvimento em algumas áreas (Mobilidade e Autocuidado), em especial na de Mobilidade quanto à Assistência do Cuidador, estando presente em mais da metade (53,8%) dos participantes do grupo controle. Conclusão: Nascidos prematuros entre 18 e 42 meses de idade apresentaram baixas oportunidades de estimulação no domicílio quanto à presença de Materiais para Motricidade Fina e Grossa e altos percentuais de atrasos nas Habilidades Funcionais na área de Mobilidade e na Independência quanto ao Autocuidado e à Mobilidade, principalmente os que não frequentam creche. Desta forma, a creche parece interferir

positivamente na Capacidade Funcional e na Independência de nascidos prematuros entre 18 e 42 meses de idade.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Prematuro. Meio Ambiente. Creches.

ABSTRACT

Child development is a result of the interaction of biological factors, such as prematurity, and environmental factors, generated by stimulation and opportunities offered by the environment in which the child lives. The aim of this study was to determine and compare the effect that being attend on day care centers or not can generate in the Functional Capacity, in the Independence and in the Home Environment Level of Stimulation of premature infants between 18 and 42 months of age. It was a cross-sectional study with a convenience sample of 26 preterm infants aged between 18 and 42 months, divided into study group (attending day care centers) and control (did not attending daycare centers), paired for sex, gestational age, chronological age, maternal education and socioeconomic status. Data were collected from the questionnaire "Affordances in the Home Environment for Motor Development - Self Report" (AHEMD - SR), the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) and an identification questionnaire. For data analysis were performed a descriptive statistics, and Chi-square, Fisher, Mann-Whitney and Univariate Analysis tests, considering the level of significance of $\alpha=0.05$ and trends when $\alpha < 0.10$. Over two-thirds of participants in both groups received a rating of " Very Low and Low" in dimensions Materials of Fine and Gross Motor Skills in AHEMD-SR and there was a significant difference between groups in the dimension Variety of Stimulation ($p = 0.036$), indicating a greater Variety in the children's home in the group that wasn't attended in day care centers, and trends in the dimension Materials of Gross Motor Skills ($p = 0.086$), there are more availability in the home environment in the study group (attending in day care centers) . In PEDI, it has found a significant difference in the area of Self-care ($p = 0.045$) and differentiation trend in Mobility (0.068), both of the Caregiver Assistance part. There was a high prevalence (over 30 %) of developmental delays in some areas (Mobility and Self-care), especially in regard to Mobility Assistance Caregiver, present in more than a half (53.8 %) of the control group participants. Conclusion: born preterm between 18 and 42 months of age showed low stimulation opportunities at home for the presence of Materials of Fine and Gross Motor Skills and high percentages of delays on Functional Abilities in the area of Mobility and on Independence in Self-care and Mobility area, especially those who did not attend day care. In this way, the day care seems to positively affect the Functional Capacity and Independence in born preterm child between 18 and 42 months of age.

Keywords: Child Development. Premature. Environment. Child Day Care Centers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 DESENHO DE ESTUDOS.....	17
3.2 SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	17
3.3 INSTRUMENTOS.....	18
3.4 VARIÁVEIS ESTUDAS E CONCEITOS.....	20
3.4.1 Variáveis dependentes	20
3.4.2 Variável independente	21
3.4.3 Variáveis pareadas	21
3.4.4 Variável moderadora	21
3.5 PROCEDIMENTOS.....	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
4 RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7 REFERÊNCIAS	41
8 APÊNDICES	45
8.1 APÊNDICE 1 Autorização Serviço de Follow-up do HU/CAS.....	45
8.2 APÊNDICE 2 <u>Autorização Serviço de Follow-up da Prefeitura de Juiz de Fora</u>	46
8.3 APÊNDICE 3 <u>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</u>	47
8.4 APÊNDICE 4 <u>Questionário de Identificação e Levantamento de Informações Recebidas Pelos Responsáveis</u>	49
9 ANEXOS	51

9.1 ANEXO 1 “Oportunidades de Estimulação Motora no Ambiente Domicilia Autorrelato” (AHEMD-SR)	51
9.2 ANEXO 2 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – PEDI..	61
9.3 ANEXO 3 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2011- ABEP.....	66
9.4 ANEXO 4 Parecer Consubstanciado do CEP	70

1 INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos das duas últimas décadas permitiram inovações na assistência obstétrica e neonatal favorecendo a realização de intervenções cujo benefício na redução da mortalidade neonatal é inquestionável (RUGOLO, 2005). Assim, na década de 90, houve, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, significativo aumento na sobrevivência de prematuros, nascidos com idade gestacional (IG) inferior a trinta e sete semanas (RUGOLO, 2005; SILVA, 2002). Apesar do aumento na sobrevivência, não houve redução da morbidade associada ao nascimento pré-termo, havendo um número crescente de crianças advindas de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais com alterações motoras, sensoriais e déficits de aprendizagem (SILVA, 2002).

Dessa forma, a vulnerabilidade decorrente da condição biológica do nascimento pretermo se constitui um fator de risco para o desencadeamento de alterações no desenvolvimento em diferentes etapas evolutivas da trajetória de vida da criança (LINHARES *et al.*, 2005; LOPES & DUARTE, 2011; RUGOLO, 2005).

Os primeiros anos de vida (desde a gestação) constituem um período de grande plasticidade cerebral, no qual o Sistema Nervoso Central sofre intensas transformações nos elementos que o compõem e na rede de conexões que os une, de maneira duradoura e sob influência do ambiente em que o lactente está inserido. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002).

Assim, o desenvolvimento da criança sofre a influência contínua de fatores intrínsecos e extrínsecos, que provocam variações de um indivíduo para outro, que tornam único o curso do desenvolvimento de cada um deles (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002). Os fatores intrínsecos são aqueles centrados no indivíduo, como o baixo peso ao nascer e o nascimento pretermo (LINHARES, 2005). Os fatores extrínsecos começam a atuar desde a concepção (como a exposição a ruídos de diferentes intensidades na vida intrauterina) e após o nascimento são constituídos pelos estímulos e oportunidades gerados pelo ambiente em que a criança vive, como a escolaridade dos pais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002; DEFILIPO, 2011; MANCINI, *et al.*, 2004) e o nível socioeconômico (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002; DEFILIPO, 2011; MANCINI, *et al.*, 2004; SANTOS *et al.*, 2009).

As crianças apresentam variações individuais nos seus níveis de desenvolvimento que não podem ser explicadas apenas pelas características genéticas e ritmo

maturacional. Na possível explicação deste fenômeno, fatores ambientais tem assumido cada vez maior protagonismo (RODRIGUES e GABBARD, 2007).

Em um estudo de Levy-Shiff *et al.* (1994) apud Silva (2002) a situação socioeconômica revelou ser uma importante variável preditora, sugerindo que os prematuros podem ter bons resultados motores se tiverem um ambiente estimulador e de classe média, enquanto aqueles com complicações leves em um ambiente desvantajoso podem ter um resultado pobre a longo prazo. O maior grau de escolaridade da mãe está associado a melhores oportunidades de estímulos ambientais uma vez que mães com mais instrução tem maior acesso a informações e conhecimento sobre o processo de desenvolvimento dos filhos (ANDRACA *et al.*, 1998; DEFILIPO, 2011).

Crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer apresentam menor desempenho na capacidade funcional e na independência do que aquelas sem estas condições. Contudo, estas características parecem não explicar sozinhas estes achados, sendo possível que as condições ambientais e socioeconômicas, interagindo com as condições biológicas, exerçam significativos efeitos sobre os desfechos (LEMOS *et al.*, 2012; PILZ e SCHERMANN, 2007) , destacando-se a baixa escolaridade materna (MARIA-MENGEL e LINHARES, 2007; PILZ e SCHERMANN, 2007) e o baixo nível socioeconômico como variáveis com forte impacto no desenvolvimento subsequente (MARIA-MENGEL e LINHARES, 2007; PILZ e SCHERMANN, 2007; SANTOS, 2009).

Segundo Mancini *et al.*, (2004), o elevado nível socioeconômico das famílias está relacionado a condições favoráveis como maior escolaridade dos pais, maior acesso à informação e maior poder aquisitivo. Os resultados encontrados pelo referido estudo sugerem que tal contexto sociocultural poderia minimizar ou neutralizar eventuais prejuízos decorrentes da prematuridade na performance motora, compensando os efeitos do risco biológico.

Conforme Rossetti e Ferreira (apud SCHOBERT, 2008), uma característica importante relacionada ao contexto sociocultural é a frequência de crianças em creche ou escola. Isto se deve às transformações socioeconômicas e à inserção da mulher no mercado de trabalho, fazendo-se necessário que um grande número de lactentes passe a maior parte do dia nestes locais.

A creche deve ser um local de atendimento às necessidades de alimentação, higiene e estimulação, capaz de promover o crescimento e o desenvolvimento adequados de crianças com menos de seis anos de idade (SABATÉS e MENDES, 2007). De acordo com Schoeps (apud Sabatés e Mendes, 2007), a creche pode permitir, de modo mais eficaz, a realização de intervenções coletivas de educação e prevenção de saúde, por

contar com uma população definida, estável e facilitadora de acesso aos familiares, possibilitando inclusive a mudança de hábitos alimentares e de higiene, entre outros. Assim, na atualidade, a creche constitui outro importante ambiente que pode influenciar no desenvolvimento infantil, merecendo destaque nesta área (PINHEIRO *et al.*, 2010).

Há escassez de estudos que comprovem a creche como um fator de proteção para o desenvolvimento infantil. Os resultados do estudo de Albers, Riksen-Walraven e Weerth (apud MIQUELOTE, 2011) sugerem que mesmo pequenos aumentos no estímulo ao desenvolvimento fornecidos nas creches podem favorecer o desenvolvimento cognitivo dos lactentes.

Existem evidências de que em condições adversas o desenvolvimento possa ser influenciado negativamente pelo ambiente da creche (BALTIERI *et al.*, 2010). A formação dos profissionais que trabalham em creches está diretamente relacionada à qualidade do cuidado da assistência às crianças (ALMEIDA, 2004) e a falta de conhecimento sobre técnicas para estimular o desenvolvimento infantil pode comprometer a qualidade da estimulação (EICKMAN *et al.*, 2009). Também podem comprometer o desenvolvimento, uma quantidade elevada de crianças em um ambiente de tamanho restrito (ANZANELLO, 2010); e o maior o número de lactentes em relação ao educador, uma vez que menos atenção individualizada é dispensada a cada um, sendo menor a possibilidade do cuidador estimulá-los na aquisição de novas habilidades (ALMEIDA, 2004; ANZANELLO, 2010; EICKMAN *et al.*, 2009). De acordo com Barros *et al.* (2003), a utilização de brinquedos inadequados para a faixa etária ou mesmo a disponibilidade de pouca variação destes, prejudica o aumento do repertório motor; além disto, o local onde a criança é mantida, quando não permite ampla movimentação, pode promover danos no aprendizado motor.

Desta forma, observa-se que alguns estudos indicam efeitos positivos, como o de Albers, Riksen-Walraven e Weerth (apud MIQUELOTE, 2011) e outros efeitos negativos (ALMEIDA, 2004; ANZANELLO, 2010; BALTIERI *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2003; EICKMAN *et al.*, 2009) da creche no desenvolvimento infantil, mas ainda são escassas as pesquisas neste ambiente e pouco se sabe sobre seu real efeito sobre a capacidade funcional, o nível de independência e o nível de estimulação domiciliar de crianças nascidas prematuras, não tendo sido encontrado estudo que relacionasse estes aspectos entre frequentadores e não frequentadores de creche.

O conhecimento destes efeitos pode indicar associações entre o nível de oportunidades presentes no ambiente domiciliar, a capacidade funcional e a independência dos lactentes que frequentam creche em comparação aos que não frequentam, revelando possíveis aspectos críticos que deveriam ser foco de um melhor planejamento e

intervenção, para orientar pais e acolher adequadamente os lactentes e pré-escolares, em especial aqueles com fatores de risco para alterações no desenvolvimento.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar e comparar a capacidade funcional, o nível de independência e o nível de estimulação presente no ambiente domiciliar de nascidos prematuros com idade entre 18 e 42 meses, frequentadores e não frequentadores de creche ou escola.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever e comparar o nível de estimulação no ambiente domiciliar de prematuros com idade entre 18 e 42 meses frequentadores e não frequentadores de creche ou escola.
- Descrever e comparar a capacidade funcional e o nível de independência de prematuros com idade entre 18 e 42 meses, frequentadores e não frequentadores de creche ou escola.

3 METODOLOGIA:

3.1 Desenho de Estudo

Estudo observacional e transversal, que constou de uma amostra de nascidos prematuros com idade entre 18 e 42 meses, frequentadores e não frequentadores de creche (respectivamente, grupo de estudo e grupo controle) usuários dos dois serviços de Follow-up de Juiz de Fora, Minas Gerais.

3.2 Seleção dos sujeitos

O estudo analisou dois grupos de lactentes e pré-escolares nascidos prematuros frequentadores e não frequentadores de creche (estudo e controle) na faixa etária entre 18 e 42 meses. Os participantes foram oriundos do serviço de Follow-up do HU/CAS (APÊNDICE 1) e da Prefeitura de Juiz de Fora (APÊNDICE 2), sendo pareados segundo a idade, o grau de prematuridade, nível socioeconômico, sexo e escolaridade materna.

Todos os usuários dos dois serviços de Follow-up citados acima compreendidos nesta faixa etária foram potenciais participantes do grupo de estudo, mas não foram incluídos aqueles com Paralisia Cerebral moderada a grave (GMFCS III, IV ou V) (PALISANO *et al.*, 1997) ou síndromes genéticas e malformações, uma vez que os dados dos mesmos poderiam representar exceções devido ao AHEMD-SR investigar oportunidades e atividades que não são interessantes ou possíveis para crianças com grande dificuldade ou incapacidade de locomoção. Para cada participante do grupo de estudo, foi incluído um do grupo controle, pareado segundo os critérios citados anteriormente.

Os serviços de Follow up foram escolhidos como locais para coleta de dados por serem locais de acompanhamento de crianças nascidas prematuras. A avaliação de lactentes e pré-escolares entre 18 e 42 meses se deve ao fato da versão do AHEMD- SR permitir a utilização apenas nesta faixa etária.

3.3 Instrumentos:

3.3.1 Oportunidades de Estimulação Motora no Ambiente Domiciliar – Autorrelato – AHEMD-SR (ANEXO 1)

O AHEMD (18-42 meses) foi desenvolvido especificamente para a faixa etária de 18 a 42 meses; sendo um instrumento válido e confiável que avalia o quanto o ambiente domiciliar está promovendo oportunidades para crianças nesta faixa etária (PROJECTO AHEMD, [S.d.]; GABBARD, CAÇOLA e RODRIGUES, 2008). Os autores referem sua tradução do inglês para o português, espanhol, chinês e italiano e sua utilização em seis países (PROJECTO AHEMD, [S.d.]; GABBARD, CAÇOLA E RODRIGUES, 2008). Apesar de não ter sido validado para a população brasileira, a versão portuguesa (RODRIGUES *et al.*, 2005) vem sendo utilizada em estudos no Brasil, o que se justifica pela falta de instrumentos validados que avaliem o ambiente domiciliar nesta faixa etária.

O AHEMD-SR é um questionário composto de 67 perguntas, tendo uma parte inicial destinada à caracterização da criança e da família; o restante das questões estão agrupadas em cinco subescalas: Espaço Externo (espaço físico externo, materiais do exterior), Espaço Interno (espaço físico interno, materiais do interior, superfícies internas, espaço para brincadeiras internas), Variedade de Estimulação (estímulo ao brincar, liberdade de movimentos e de escolha das atividades, estimulação e encorajamento, atividades diárias), Materiais de Motricidade Grossa (brinquedos de molas, mesas de atividades múltiplas, materiais musicais, materiais de motricidade grossa, materiais de locomoção, materiais de exploração corporal), Materiais de Motricidade Fina (brinquedos de faz de conta, brinquedos de encaixar, materiais educativos, jogos, materiais de construção) (RODRIGUES & GABBARD, 2007a). Há questões dicotômicas (sim ou não), em formato de Likert (como: quase nunca, pouco tempo, muito tempo, quase sempre), além de questões descritivas utilizando ilustrações dos diferentes tipos de brinquedos para identificar a quantidade existente dos mesmos (PROJECTO AHEMD, [S.d.]; GABBARD, CAÇOLA e RODRIGUES, 2008).

3.3.2 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – PEDI (ANEXO 2)

O PEDI é um instrumento de avaliação infantil que foi padronizado, validado e adaptado à realidade brasileira. Consiste em uma entrevista estruturada realizada com o

cuidador, que documenta o desempenho funcional, a independência nas atividades de vida diária e as modificações do ambiente, físico doméstico, utilizadas na rotina de crianças entre seis meses a sete anos e seis meses de idade ou com desempenho motor correspondente a essa faixa etária (MANCINI, 2005).

O instrumento é dividido em três partes. A primeira parte quantifica o repertório de Habilidades Funcionais das crianças nas dimensões Autocuidado, Mobilidade e Função Social. Há 73 itens na escala de Autocuidado que abrangem alimentação, higiene pessoal, uso do toalete, vestuário e controle esfinteriano. Na área de Mobilidade, seus 59 itens avaliam as transferências, locomoção em ambiente externo e interno, e uso de escadas. A dimensão Função Social, apresenta 65 itens que refletem as questões relativas à comunicação (compreensão e expressão), resolução de problemas, jogo social interativo, interação com colegas, brincadeiras, autoinformação, orientação temporal, tarefas domésticas, autoproteção e função comunitária (MANCINI, 2005).

A Segunda Parte do teste se refere ao nível de assistência que o cuidador oferece à criança na execução das atividades nas três dimensões já mencionadas (Autocuidado, Mobilidade e Função Social). A Parte III avalia a frequência de adaptações no ambiente utilizadas pela criança nas mesmas atividades funcionais (MANCINI, 2005). No presente estudo a terceira parte do teste não foi utilizada.

3.3.3 Questionário de Identificação (Apêndice 4) e ABEP (ANEXO 3)

No questionário de identificação, que foi desenvolvido pelos pesquisadores envolvidos com o estudo, os dados dos responsáveis dos lactentes ou pré-escolas foram coletados, assim como aspectos que poderiam influenciar o desenvolvimento como renda familiar, idade e escolaridade dos pais, e informações recebidas sobre estímulos adequados para faixa etária da criança.

O nível socioeconômico foi caracterizado por meio da Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP, 2010) (Anexo 3), disponível no site da associação. Esta procura estimar o poder de compra da família, considerando aspectos relativos ao número de cômodos e utensílios domésticos, além do nível de escolaridade do chefe de família. A divisão em classes econômicas é definida em uma escala de níveis de A até E, sendo A, a classe mais alta e E, a mais baixa.

3.4 Variáveis estudadas e conceitos

3.4.1 Variáveis dependentes

Qualidade e quantidade de estímulo motor presente no ambiente domiciliar:

Como já citado no item anterior, para avaliar este aspecto, utilizou-se o questionário Oportunidades de Estimulação Motora no Ambiente Domiciliar – Autorrelato – AHEMD-SR. Após seu preenchimento, os dados foram introduzidos na calculadora (AHEMD Calculator VPbeta1.5.xls) disponível no endereço eletrônico: <http://www.esse.ipvc.pt/~dmh/AHEMD/ahemd.htm>. A partir da pontuação obtida, a calculadora forneceu a classificação do AHEMD total em baixa, média ou alta oportunidade de estimulação no lar, e de suas dimensões em muito fracas, fracas, boas ou muito boas oportunidades (PROJECTO AHEMD, [S.d.]; GABBARD, CAÇOLA e RODRIGUES, 2008).

Capacidade Funcional e Assistência do Cuidador:

A capacidade funcional e a assistência do cuidador foram avaliadas através do PEDI. Na primeira parte, para cada item das três dimensões avaliadas (Autocuidado, Mobilidade e Função Social) foi atribuído um ponto, quando a criança foi capaz de realizar a atividade, ou zero, se não foi capaz de executá-la. A Parte II do teste foi pontuada em uma escala que varia de 5 a 0. 'Cinco' reflete o nível de completa independência, 'quatro' indica supervisão, 'três' representa assistência mínima, 'dois' assistência moderada, 'um' assistência máxima e 'zero' assistência total.

Ao final, os pontos foram somados, obtendo-se os escores brutos de cada dimensão das duas partes do PEDI. Os escores brutos foram convertidos em escores padronizados normativos de acordo com as tabelas disponíveis no manual, informando o desempenho esperado para crianças com desenvolvimento normal da mesma faixa etária. Escores normativos com valores entre 30 e 70, inclusive, indicam desempenho dentro dos limites normais, aqueles inferiores a 30, indicam atraso ou desempenho significativamente inferior e os superiores a 70, indicam desempenho significativamente superior ao de crianças brasileiras de mesma idade (MANCINI, 2005).

3.4.2 Variável independente

A variável independente do estudo é se o lactente ou pré-escolar frequenta creche ou escola. Esta informação foi colhida segundo depoimento do responsável, através do PEDI e do AHEMD.

3.4.3 Variáveis pareadas

As variáveis pareadas foram obtidas através do preenchimento do questionário de identificação da criança, desenvolvido pelos autores da pesquisa.

- Escolaridade da mãe: classificada, como variável categórica ordinal, sendo subdivididas em mães analfabetas, com escolaridade menor ou igual oito anos e com escolaridade maior que oito anos.
- Prematuridade: Os lactentes e pré-escolares foram classificados quanto ao grau de prematuridade em prematuro extremo (idade gestacional (IG) menor ou igual a 28 semanas) ou prematuro (29 a 36 semanas de IG) (CID-10, 2007).
- Idade: Foi utilizada a idade corrigida para os nascidos prematuros que estejam entre 18 e 24 meses, para os demais se utilizou a idade cronológica (RUGOLO, 2005). No pareamento, foi permitida uma variação de idade compreendida nas faixas de idade utilizadas para a transformação dos escores brutos em escores normativos do PEDI, sendo elas: de 18 meses a 23 meses e 31 dias; de 24 meses a 29 meses e 31 dias; de 30 meses a 35 meses e 31 dias, de 36 meses a 41 meses e 31 dias; de 42 meses.
- Sexo: classificado como variável categórica nominal em masculino ou feminino.
- Nível socioeconômico: No pareamento foi utilizada a classificação da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2010) (ANEXO 3), permitindo variação de uma classe acima ou abaixo.

3.4.4 Variável Moderadora

- Presença de alterações ou diagnóstico que possam comprometer o desenvolvimento motor: analisada como variável dicotômica (sim ou não). Foi perguntado aos pais se existe algum diagnóstico fechado ou problemas que possam comprometer o desenvolvimento motor, como alteração confirmada de atraso, paralisia cerebral,

dificuldade em alguma área específica (visão, coordenação,...), existência de alguma patologia como, problemas de audição, visão, alterações sensoriais, ortopédicas, cardíacas, problemas respiratórios, desnutrição ou outra intercorrência.

Essa variável foi analisada considerando os seus efeitos na associação entre as oportunidades ambientais e a capacidade funcional, uma vez que pode estar relacionada tanto com a qualidade do ambiente, quanto com a capacidade funcional e com a independência.

3.5 Procedimentos

Os instrumentos descritos foram aplicados por três acadêmicas da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, e por uma fisioterapeuta supervisora. Todas foram treinadas previamente para a entrevista, a fim de esclarecer possíveis dúvidas dos cuidadores acerca do preenchimento do questionário de identificação e do questionário de classificação econômica da ABEP.

Para a aplicação do PEDI houve um treinamento da equipe que obedeceu às seguintes etapas: leitura apurada do manual de aplicação; observação (ao vivo e em vídeo) da aplicação por uma examinadora previamente treinada do inventário onde cada um (pesquisador treinado e pesquisadores em treinamento) deveria pontuar individualmente o teste, para posterior comparação, discussão e esclarecimento de possíveis dúvidas na execução e pontuação do mesmo; aplicação do teste pelo avaliador em treinamento com concomitante pontuação por ele mesmo, e reteste mediante observação de vídeo gravado contendo imagem e áudio da aplicação do instrumento. Os pesquisadores obtiveram confiabilidade intra e interexaminador superior a 90% nas partes 1 e 2 do PEDI, utilizadas neste estudo.

Em seguida, a “pesquisa piloto” foi iniciada, constando de aplicação de todos os instrumentos do presente estudo (PEDI, AHEMD e questionário de identificação) em indivíduos que não fizeram parte da amostra, até que fosse alcançado o nivelamento de habilidades entre todos os membros da equipe.

Antes da coleta ser iniciada, foi realizado um levantamento exploratório na listagem dos possíveis participantes do estudo maior, no qual o presente estudo está inserido, tendo sido encontrados 379 potenciais participantes (32 do Follow up HU/UFJF e 347 Follow up Prefeitura). Estes deveriam ser avaliados a fim de se alcançar o número determinado pelo cálculo amostral que foi definido com a ajuda de um estatístico ($n=165$). Escolheu-se os

participantes a serem avaliados por um processo de amostragem aleatória através de uma ordem pré-determinada por sorteio, com auxílio de um programa disponível no endereço eletrônico (<http://www.sorteador.com.br>). A coleta foi iniciada pelos participantes do serviço de Follow up do HU/UFJF e seguida pelos do serviço de Follow up da Prefeitura de Juiz de Fora. O contato dos responsáveis pelas crianças foi adquirido através dos seus prontuários, sendo que inicialmente a equipe envolvida na coleta ligava para os responsáveis, explicava sobre a pesquisa e perguntava se havia interesse em participar da mesma. Como alguns telefones que constavam nos prontuários estavam desatualizados ou errados, recorreu-se novamente aos prontuários para obter-se seus endereços, através dos quais foi feita pesquisa através da lista telefônica dos números atuais do telefone do potencial participante ou dos seus vizinhos mais próximos, com os quais foi estabelecido contato na tentativa de se obter uma comunicação com os responsáveis pelas crianças. Quando este contato era bem sucedido e os pais demonstravam interesse na participação, um encontro era marcado nos locais de atendimento dos serviços de Follow-up. Uma vez que muitos cuidadores não compareceram ao local marcado, foi realizado novo contato e as avaliações foram remarcadas para o local que fosse mais conveniente a eles (como no trabalho ou em suas casas). Após estes procedimentos, e a tentativa de contato com todos os 379 potenciais participantes, conseguiu-se uma amostra de 112 crianças avaliadas segundo o procedimento previsto. No banco de dados destes 112 participantes foi feita a seleção do presente estudo dos participantes do grupo de estudo (frequentadores de creche) e seus pares (grupo controle de não frequentadores de creche), conforme descrito no item Seleção dos Sujeitos.

A coleta de dados constou de três etapas. Na primeira, os dados dos responsáveis dos lactentes ou pré-escolas foram coletados através do questionário de identificação, que incluiu o questionário de classificação econômica – ABEP. Na segunda, aplicou-se o PEDI. Na terceira etapa o questionário AHEND foi fornecido aos responsáveis para que o preenchessem. Em caso de pais analfabetos, a pesquisadora deveria ler o AHEND para que o responsável respondesse.

Após cada coleta, os responsáveis foram informados sobre o resultado da pesquisa e orientados, com relação a possíveis oportunidades de estímulos que poderiam ser oferecidos (como modificações no ambiente, atividades adequadas para cada idade e compra ou confecção de brinquedos) e no incentivo a maior independência e funcionalidade com base nos achados do PEDI.

Durante a realização da coleta, as acadêmicas foram acompanhadas, avaliadas e recicladas.

3.6 Análise dos dados

Os dados de cada participante do estudo foram arquivados no programa SPSS 15.0. Como a amostra do estudo é pequena, para análise, os resultados do questionário AHEMD-SR foram recategorizados em “Muito Fraco e Fraco” e “Bom e Muito Bom”. Foi realizada uma análise descritiva das características dos participantes de cada grupo. Os resultados de cada questionário foram classificados em variáveis categóricas e contínuas. As variáveis categóricas foram analisadas com o Teste Qui-quadrado ou com o Teste Exato de Fisher (quando o número de participantes foi abaixo de cinco em mais de dois subgrupos). Testou-se as variáveis contínuas quanto à hipótese de normalidade; como algumas foram consideradas não normais, empregou-se testes não paramétricos para a análise estatística (Mann-Whitney). O teste de Análise Univariada foi usado para avaliar o efeito da variável moderadora sobre as variáveis dependentes. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de $\alpha = 0,05$, e foram considerados como tendência de diferenciação os valores de α inferiores a 0,10.

3.7 Aspectos éticos

O seguinte estudo está compreendido dentro de uma pesquisa maior intitulada “Oportunidades de Estimulação no Domicílio e Capacidade Funcional de Lactentes e Pré-Escolares com e sem História de Fatores de Risco para Alterações no Desenvolvimento Motor” e, sendo assim, foi submetido à Plataforma Brasil com posterior avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFJF, recebendo aprovação (Parecer nº151.287/2012) (ANEXO 4) por contemplar os aspectos mencionados na Resolução 196/96.

Foi apresentado aos responsáveis pelos participantes um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3) que, após sua leitura e concordância, foi assinado. Neste, estava contida a autorização para a publicação dos resultados obtidos na pesquisa e o compromisso de que os participantes teriam sua identidade preservada (identificados apenas por números). Os responsáveis legais tiveram a total liberdade para recusa ou desistência da participação no estudo em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma para os mesmos. Não houve ônus para as famílias durante a participação no estudo.

Os dados e instrumentos da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por 5 anos, e após esse tempo serão adequadamente destruídos.

4 RESULTADOS

Dos 112 lactentes e pré-escolares entre 18 e 42 meses de idade, que compuseram o banco de dados inicial, 28 frequentavam creche sendo que 8 foram excluídos por terem nascido a termo, e 7 por não terem sido encontrados lactentes no banco de dados com características para o adequado pareamento e composição do grupo controle. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 26 lactentes e pré-escolares (13 no grupo de estudo e 13 no grupo controle), estando suas características descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Características dos participantes por grupo.		
Variáveis	Grupo de Estudo f (%)*	Grupo Controle f (%)*
Sexo		
Masculino	5 (38,5)	5 (38,5)
Feminino	8 (61,5)	8 (61,5)
ABEP		
A2	1 (7,7)	0 (0,0)
B1	1 (7,7)	1 (7,7)
B2	2 (15,4)	2 (15,4)
C1	5 (38,5)	6 (46,2)
C2	4 (30,8)	4 (30,8)

Continua

Variáveis	Grupo de Estudo	Grupo Controle
	f (%)*	f (%)*
Renda (R)		
R < 1000	5 (38,5)	5 (38,5)
1000 ≤ R < 1500	3 (23,1)	4 (30,8)
1500 ≤ R < 2500	3 (23,1)	3 (23,1)
2500 ≤ R < 3500	1 (7,7)	0 (0,0)
R ≥ 5000	1 (7,7)	1 (7,7)
Idade Gestacional		
29 ≤ IG ≤ 32	2 (15,4)	4 (30,8)
33 ≤ IG ≤ 36	11 (84,6)	9 (69,2)
Classificação Peso		
< 1000g	1 (7,7)	2 (15,4)
≥ 1000g e < 1500g	0 (0,0)	3 (23,1)
≥ 1500g e < 2500g	11 (84,6)	8 (51,5)
≥ 2500g e < 4000g	1 (7,7)	0 (0,0)
Número de Crianças		
1	9 (69,2)	5 (38,5)
2	2 (15,4)	4 (30,8)
3 ou mais	2 (15,4)	4 (30,8)

Continua

Variáveis	Grupo de Estudo f (%)*	Grupo Controle f (%)*
Número de Adultos		
1	1 (7,7)	1 (7,7)
2	6 (46,2)	7 (53,8)
3 ou mais	6 (46,2)	5 (38,5)
Diagnóstico Clínico		
Não	7 (53,8)	11 (84,6)
Sim	6 (46,2)	2 (15,4)
Recebeu Informação sobre o desenvolvimento do filho		
Não	7 (53,8)	7 (53,8)
Sim	6 (46,2)	6 (46,2)
Escolaridade materna		
Até 8 anos	5 (38,5)	5 (38,5)
Acima de 8 anos	8 (61,5)	8 (61,5)
	Média ± DP**	Média ± DP**
Idade Materna	32,08 ± 8,616	32,08 ± 6,763
Idade Gestacional	34,54 ± 1,613	33,31 ± 2,250
Idade Cronológica	30,85 ± 7,381	30,62 ± 7,974

Legenda: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2011 (ABEP); R= renda em reais; g= peso em gramas; escolaridade materna (anos); idade materna (anos); idade gestacional (IG) e cronológica (meses); f= frequência absoluta; %= frequência relativa; DP= desvio padrão.

*Variáveis categorizadas

**Variáveis contínuas.

Na amostra estudada houve predomínio de crianças do sexo feminino, com média de idade cronológica aproximada de 31 meses e idade gestacional aproximada de 34 meses, em ambos os grupos. Quanto ao nível socioeconômico (classificação ABEP), a maior parte da amostra estava concentrada nas classes C1 e C2, sendo mais frequente a renda abaixo de R\$1500,00. Houve maior concentração, nos dois grupos, de lactentes com peso ao nascer igual ou superior a 1.500g ou menor do que 2.500g (baixo peso ao nascer). Houve maior frequência de diagnóstico clínico no grupo de estudo, presente em 46,2%, comparado ao grupo controle, 15,4%. As mães tiveram média de idade de 32,08 anos, em ambos os grupos, com escolaridade semelhante, tendo a maioria estudado mais de 8 anos (61,5%), não tendo sido encontrada nenhuma mãe analfabeta.

Na análise do AHEMD-SR (Tabelas 2 e 3), encontrou-se “nível médio” de presença de oportunidades de estimulação domiciliar em mais de dois terços dos participantes de ambos os grupos. Houve diferença significativa na comparação da dimensão Variedade, quando analisada como variável contínua ($p= 0,036$) e tendência a associação quando categorizada ($p= 0,063$), indicando maior variedade de oportunidades no lar de crianças do grupo controle. Também se encontrou tendência de associação significativa na dimensão Materiais de Motricidade Grossa como variável contínua ($p= 0,086$); indicando que no grupo de estudo (frequentadores de creche) existe maior disponibilidade destes no ambiente domiciliar. Com relação às outras dimensões, houve diferenças discretas sem predomínio de melhor ou pior desempenho, não indicando diferenças significativas ou tendências entre os grupos. Merece destaque que mais de dois terços dos participantes de ambos os grupos recebeu a classificação “Muito Fraco e Fraco” nas dimensões Materiais de Motricidade Fina e Grossa do AHEMD-SR.

Tabela 2

Classificação e comparação das variáveis categorizadas entre grupos do AHEMD-SR Total (baixo, médio e alto) e das dimensões Espaço Externo, Espaço Interno, Variedade, Motricidade Fina e Motricidade Grossa (muito fraco/fraco, e bom/muito bom) nos Grupos de Estudo e Controle.

Variáveis	Grupo de Estudo	Grupo Controle	p-valor*
	f (%)	f (%)	
AHEMD-SR Total			
Baixo	2 (15,4%)	2 (15,4%)	
Médio	10 (76,9%)	11 (84,6%)	0,592*
Alto	1 (7,7%)	0 (0%)	
Espaço Externo			
Muito fraco/fraco	6 (46,2%)	4 (30,8%)	0,420*
Bom/muito bom	7 (53,8%)	9 (69,2%)	
Espaço Interno			
Muito fraco/fraco	2 (15,4%)	2 (15,4%)	0,703**
Bom/muito bom	11 (84,6%)	11 (84,6%)	
Variedade			
Muito fraco/fraco	5 (38,5%)	1 (7,7%)	0,063*
Bom/muito bom	8 (61,5%)	12 (92,3%)	
Motricidade Fina			
Muito fraco/fraco	11 (84,6%)	12 (92,3%)	0,500**
Bom/muito bom	2 (15,4%)	1 (7,7%)	

Continua

Variáveis	Grupo de Estudo f (%)	Grupo Controle f (%)	p-valor*
Motricidade Grossa			
Muito fraco/fraco	12 (92,3%)	13 (100%)	0,500**
Bom/muito bom	1 (7,7%)	0 (0%)	

Legenda: f= frequência;%= percentil.

*Teste Qui Quadrado (χ^2).

**Teste Exato de Fisher.

Tabela 3

Análise do AHEMD-SR (Total e dimensões) como variáveis contínuas.					
Variáveis	Min.	Média ± DP	Med.	Max.	p-valor*
AHEMD-SR TOTAL					
<i>Grupo Estudo</i>	8	11,00 ± 2,380	10,00	17	0,419
<i>Grupo Controle</i>	9	11,54 ± 2,066	11,00	16	
AHEMD-SR ESPAÇO EXTERNO					
<i>Grupo Estudo</i>	1	2,54 ± 0,776	3,00	4	0,513
<i>Grupo Controle</i>	1	3,62 ± 0,768	4,00	4	
ESPAÇO INTERNO					
<i>Grupo Estudo</i>	1	3,54 ± 0,967	4,00	4	0,945
<i>Grupo Controle</i>	2	3,62 ± 0,768	4,00	4	
VARIEDADE					
<i>Grupo Estudo</i>	1	3,00 ± 1,080	3,00	4	0,036
<i>Grupo Controle</i>	2	3,77 ± 0,599	4,00	4	
Continua					

Variáveis	Min.	Média ± DP	Med.	Max.	p-valor*
MOTRICIDADE FINA					
<i>Grupo Estudo</i>	1	1,54 ± 0,776	1,00	3	0,394
<i>Grupo Controle</i>	1	1,31 ± 0,630	1,00	3	
MOTRICIDADE GROSSA					
<i>Grupo Estudo</i>	1	1,62 ± 0,870	1,00	4	0,086
<i>Grupo Controle</i>	1	1,15 ± 0,376	1,00	2	

Legenda: Min= mínimo; DP=desvio padrão; Med= mediana; Max.=máximo.

***Teste de Mann-Whitney.**

Ao se comparar os desempenhos nos escores normativos das áreas do PEDI (Tabelas 4 e 5), na análise das variáveis contínuas, encontrou-se diferença significativa na área de Autocuidado ($p= 0,045$) e tendência de diferenciação na Mobilidade ($p= 0,068$), ambas da Parte de Assistência do Cuidador, com melhores desempenhos no grupo de estudo. Apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas quanto à classificação dos participantes nas outras áreas e quando foi considerado o escore normativo em todas as partes do PEDI, o grupo de estudo também obteve melhor pontuação do que o grupo controle. Chama atenção a alta prevalência de atraso no desenvolvimento em algumas áreas, em especial na de Mobilidade quanto à Assistência do Cuidador (Parte II), estando presente em mais da metade dos participantes do grupo controle.

Tabela 4

Classificação dos escores padronizados normativos do PEDI nos Grupos de Estudo e Controle (atraso, dentro dos limites normativos, desenvolvimento superior).

Parte I: Habilidades Funcionais

Variáveis	Grupo de Estudo	Grupo Controle	p-valor*
	f (%)	f (%)	
Área de Autocuidado			
Atraso	0 (0,0)	1 (7,7)	0,500**
Dentro dos Limites Normais	13 (100,0)	12 (92,3)	
Área de Mobilidade			
Atraso	1 (7,7)	4 (30,8)	0,161**
Dentro dos Limites Normais	12 (92,3)	9 (69,2)	
Área de Função Social			
Dentro dos Limites Normais	12 (92,3)	13 (100,0)	0,500**
Desempenho Superior	1 (7,7)	0 (0,0)	
<u>Parte II: Assistência do Cuidador</u>			
Área de Autocuidado			
Atraso	1 (7,7)	4 (30,8)	0,161**
Dentro dos Limites Normais	12 (92,3)	9 (69,2)	

Continua

Variáveis	Grupo de Estudo f (%)	Grupo Controle f (%)	p-valor*
Área de Mobilidade			
Atraso	4 (30,8)	7 (53,8)	0,349*
Dentro dos Limites Normais	8 (61,5)	6 (46,2)	
Desempenho Superior	1 (7,7)	0 (0,0)	
Área de Função Social			
Atraso	1 (7,7)	1 (7,7)	0,760**
Dentro dos Limites Normais	12 (92,3)	12 (92,3)	

Legenda: f= frequência, %= percentil.

*Teste Qui Quadrado (χ^2).

**Teste Exato de Fisher.

Tabela 5.

Análise das dimensões do PEDI como variáveis contínuas.

Variáveis	Min.	Média ± DP	Med.	Max.	p-valor*
Parte I: Habilidades					
Funcionais					
Área de Autocuidado					
<i>Grupo Estudo</i>	30,60	47,90 ± 8,94	49,40	61,20	0,457
<i>Grupo Controle</i>	26,30	44,55 ± 11,131	43,70	62,10	
Área de Mobilidade					
<i>Grupo Estudo</i>	9,90	42,31 ± 12,753	44,80	58,40	0,200
<i>Grupo Controle</i>	9,90	36,81 ± 11,901	39,40	50,20	
Continua					

Variáveis	Min.	Média ± DP	Med.	Max.	p-valor*
Área de Função Social					
<i>Grupo Estudo</i>	38,60	54,05 ± 10,159	53,30	79,30	0,182
<i>Grupo Controle</i>	31,60	48,31 ± 8,419	46,50	64,70	
<u>Parte II: Assistência do Cuidador</u>					
Área de Autocuidado					
<i>Grupo Estudo</i>	15,70	41,25 ± 9,899	45,50	53,40	0,045
<i>Grupo Controle</i>	9,90	33,14 ± 13,963	31,50	61,50	
Área de Mobilidade					
<i>Grupo Estudo</i>	9,90	42,62 ± 20,555	45,90	85,10	0,068
<i>Grupo Controle</i>	9,90	27,84 ± 17,635	27,50	58,20	
Área de Função Social					
<i>Grupo Estudo</i>	28,10	44,17 ± 7,461	43,80	60,70	0,136
<i>Grupo Controle</i>	18,70	39,22 ± 9,690	39,00	59,50	

Legenda: Min.=mínimo; DP=desvio padrão; Med= mediana; Max.=máximo.
***Teste de Mann-Whitney.**

Para verificar se houve interferência da variável moderadora nos achados, foi realizada Análise Univariada (Tabela 6). Foram referidos pelos responsáveis das crianças da amostra a presença dos seguintes diagnósticos clínicos: 2 casos de asma, 2 de bronquite e 2 de sinusite, no grupo de estudo e 1 caso de asma e 1 de broncodisplasia com hidrocefalia grau I, no grupo controle. Considerando-se a existência ou não de patologia e os resultados do AHEMD-SR e do PEDI nos grupos, não foi encontrada interferência significativa desta variável. Apesar disto, as melhores pontuações do PEDI foram encontradas no grupo que frequentava creche, independente de ter patologia ou não, sendo esta diferença mais visível entre aqueles que não apresentavam patologia.

Tabela 6: Análise Univariada da Interação da Variável Moderadora Patologia com as Variáveis Contínuas do AHEMD-SR e do PEDI dos grupos de estudo e controle.

PATOLOGIA	Sim		Não		F	p-valor*
	Estudo	Controle	Estudo	Controle		
	<i>Média ± DP</i>	<i>Média ± DP</i>	<i>Média ± DP</i>	<i>Média ± DP</i>		
AHEMD-SR						
Total	10,00 ± 1,897	12,50 ± 2,121	11,86 ± 2,545	11,36 ± 2,111	2,067	0,165
Espaço Externo	2,50 ± 0,548	3,50 ± 0,707	2,57 ± 0,976	2,55 ± 1,128	1,258	0,274
Espaço Interno	3,33 ± 1,211	4,00 ± 0,000	3,71 ± 0,756	3,55 ± 0,820	0,975	0,334
Variedade	2,83 ± 1,169	4,00 ± 0,000	3,14 ± 1,069	3,73 ± 0,647	0,463	0,503
Motricidade Fina	1,50 ± 0,548	1,00 ± 0,000	1,57 ± 0,976	1,36 ± 0,674	0,177	0,678
Motricidade Grossa	1,33 ± 0,516	1,00 ± 0,000	1,86 ± 1,069	1,18 ± 0,405	0,291	0,595
PEDI						
HF Autocuidado	43,61 ± 10,804	39,40 ± 18,526	51,57 ± 5,338	45,49 ± 10,396	0,039	0,845
HF Mobilidade	39,20 ± 16,602	29,20 ± 27,294	44,97 ± 8,813	38,19 ± 9,044	0,074	0,788
HF Função Social	48,43 ± 6,345	44,45 ± 2,899	58,86 ± 10,693	49,00 ± 8,983	0,494	0,490
AC Autocuidado	40,30 ± 13,255	35,25 ± 6,859	42,07 ± 6,920	32,75 ± 15,106	0,127	0,725
AC Mobilidade	34,48 ± 17,625	29,85 ± 28,214	49,69 ± 21,52	27,47 ± 17,107	0,928	0,346
AC Função Social	39,15 ± 5,950	38,90 ± 2,970	48,47 ± 5,919	39,27 ± 10,572	1,293	0,268

Legenda: DP= desvio padrão.

*Análise Univariada

5 DISCUSSÃO

O desenvolvimento infantil é resultado da interação de fatores biológicos, como a prematuridade, e ambientais, gerados pelos estímulos e oportunidades ofertados pelo ambiente em que a criança vive (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002; DEFILIPO, 2011; LINHARES, 2005; LOPES & DUARTE, 2011; MANCINI, *et al.*, 2004; SANTOS, 2009). Uma vez que a creche é uma opção e/ou necessidade a cada dia mais presente na realidade familiar, o objetivo principal deste estudo foi verificar e comparar o efeito que esta prática pode gerar na capacidade funcional, no nível de independência e nos estímulos presentes em seus domicílios de nascidos prematuros entre 18 e 42 meses de idade.

Acreditava-se que frequentar creche ofereceria vantagem aos prematuros, contudo a literatura fornecia dados escassos e inconclusivos quanto a isto, o que dificultou até mesmo a estruturação da discussão do presente estudo, onde será feita comparação indireta destes efeitos, através de estudos que avaliaram temas semelhantes.

Esse estudo restringiu-se a enfatizar o fator de risco biológico prematuridade como forma de homogeneizar a amostra, por se tratar de uma característica que tem efeito relevante no desenvolvimento infantil e que está diretamente correlacionado com outros fatores de risco como o baixo peso ao nascer (FRAGA *et al.*, 2008; LEMOS *et al.*, 2010), a presença de outras patologias associadas (LEMOS *et al.*, 2010; SILVA, 2002), o tempo de internação após o nascimento (FRAGA *et al.*, 2008; LEMOS *et al.*, 2010) e a necessidade de permanência em ventilação mecânica (LEMOS *et al.*, 2010).

Em relação à pontuação Total do AHEMD-SR, foram encontrados mais de dois terços de “classificação média” do nível de estimulação presente nas residências de ambos os grupos (em 76,9% e 84,6%, respectivamente, estudo e controle). Estes achados corroboram os de estudos com populações brasileiras com (SILVA & AGUIAR, 2013) e sem fatores de risco biológico (NOBRE *et al.*, 2009; SCHOBERT, 2008).

O presente estudo encontrou aspectos relevantes quanto a diferenças entre frequentadores e não frequentadores de creche. Em relação à dimensão Variedade do AHEMD-SR (estímulo ao brincar, liberdade de movimentos, estimulação e encorajamentos, atividades diárias), houve vantagem significativa para o grupo que não frequentava creche (controle). Este resultado pode estar relacionado com o fato dos participantes deste grupo permanecerem por mais tempo no domicílio, o que vai

de encontro ao estudo de Schobert (2008) que encontrou classificação “Boa” e “Muito Boa” em relação à dimensão Variedade de Estímulos em mais de 95% da amostra de frequentadores de creche estudada. Esta diferença pode estar relacionada ao fato do referido autor ter avaliado participantes em idades diferentes às do presente estudo (6 a 18 meses) utilizando a versão do AHEMD desenvolvida e padronizada para outra faixa etária (18 a 42 meses- AHEMD-SR).

Foi encontrada no grupo de estudo (frequentadores de creche) maior disponibilidade no ambiente domiciliar de Materiais de Motricidade Grossa (brinquedos de molas, mesas de atividades múltiplas, materiais musicais, materiais de motricidade grossa, materiais de locomoção, materiais de exploração corporal). Este achado pode estar relacionado a possíveis contatos dos pais com brinquedos e brincadeiras que seus filhos vivenciam no ambiente da creche e/ou de possíveis orientações recebidas dos profissionais envolvidos com estes cuidados quanto à importância destes materiais para o desenvolvimento infantil.

Chama atenção a baixíssima pontuação encontrada nos dois grupos quanto à presença de materiais que estimulem a Motricidade Grossa e Fina (brinquedos de faz de conta, brinquedos de encaixar, materiais educativos, jogos, materiais de construção), uma vez que a literatura afirma que são os brinquedos e jogos os fatores que mais influenciam o desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida (NOBRE *et al.*, 2009). Os achados do presente estudo quanto a esta baixa pontuação vão ao encontro dos de Aguiar & Silva (2013), Nobre *et al.* (2009), Pilatti *et al.* (2011) e Schobert (2008), segundo os quais a maior parte das amostras obteve classificação “Muito Fraca” e “Fraca” no AHEMD-SR nestas dimensões.

As características de baixa condição socioeconômicas da amostra do presente estudo (maior parte com renda abaixo de R\$1.500,00, pertencentes às classes C1 e C2 do ABEP) podem explicar parcialmente o baixo nível de estimulação encontrado nas dimensões Materiais de Motricidade Fina e Grossa, pois estudos anteriores apontam correlação positiva entre o nível socioeconômico e a qualidade e quantidade de brinquedos presentes no domicílio, refletindo a maior possibilidade de famílias com maior poder aquisitivo adquirirem brinquedos para seus filhos (DEFILIPO, 2011; SCHOBERT, 2008). A falta de conhecimento dos pais com relação a quais brinquedos são mais adequados para estimular o desenvolvimento dos filhos, pode levar a priorização da compra de outros bens (SILVA & AGUIAR, 2013; SILVA, 2002) ou à compra de brinquedos inadequados e com pouca variedade (DEFILIPO, 2011). Isto sugere a necessidade de que profissionais capacitados orientem melhor os pais quanto à aquisição e uso dos brinquedos, como foi sugerido por Nobre *et al.*, 2009.

No presente estudo, assim como no de Nobre *et al.* (2009), pode-se constatar que o microsistema lar não atende às necessidades de oportunidades para promover o desenvolvimento motor das crianças. Baseado no conceito de que o desenvolvimento infantil é reflexo da interação de fatores biológicos e ambientais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002; DEFILIPO, 2011; LINHARES, 2005; LOPES & DUARTE, 2011; MANCINI *et al.*, 2004; SANTOS, 2009), torna-se importante a participação ativa dessas crianças em outros microsistemas (a exemplo da creche) que possam compensar as deficiências de oportunidades do domicílio (NOBRE *et al.*, 2009).

Quanto à capacidade funcional e ao nível de independência, obteve-se melhor desempenho no PEDI no grupo que frequentava creche em todas as áreas do inventário, sendo estas diferenças significativas quanto à Assistência do Cuidador no Autocuidado e na Mobilidade. Estes achados vão ao encontro dos de Lemos *et al.* (2012), cujo estudo encontrou que os frequentadores de creche ou escola mostraram mais habilidades de autocuidado do que aqueles que não frequentavam. Este achado ganha maior relevância quando se considera a presença de maior número de participantes com alguma patologia neste grupo, sugerindo que a creche exerce influência positiva no desenvolvimento de prematuros, a ponto de contrapor a vulnerabilidade conferida pela presença de patologia.

Os presentes achados vão de encontro aos de Anzanello (2010), que encontrou maior percentual de desenvolvimento atrasado, utilizando a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), em frequentadores de creche, mas há que se considerar o fato de ter sido utilizada outra faixa etária (0 a 12 meses), os participantes não terem fatores de risco biológico, os instrumentos utilizados serem distintos dos do presente estudo e não ter sido feito o pareamento entre os grupos. Diante do exposto, sugere-se a realização de outros estudos que possam esclarecer se a creche tem efeitos diferentes no desenvolvimento infantil em diferentes idades.

No presente estudo, foram encontrados altos percentuais de atraso em algumas áreas: em 30,8% no grupo que não frequentava creche na Mobilidade da Parte I do PEDI (Habilidades Funcionais); em 30,8% no grupo que não frequentava creche no Autocuidado (Parte II); em 30,8% das crianças que frequentavam creche e em 53,8% das que não frequentavam na dimensão Mobilidade quanto à Assistência do Cuidador (Parte II). Estes achados indicam que, independente de frequentar ou não creche, os prematuros merecem atenção especial quanto à aquisição de habilidades funcionais e independência. Os achados referentes à Área de Mobilidade nas duas partes do inventário corroboram os de Lemos *et al.* (2012), no qual participaram nascidos com diferentes fatores de risco biológico.

Algumas características da amostra podem estar relacionadas aos achados do PEDI, uma vez que estudos correlacionam o baixo nível socioeconômico com o atraso no desenvolvimento. Assim, a pobreza parece limitar as oportunidades de desenvolvimento, uma vez que, além de dificultar a aquisição de brinquedos adequados, normalmente está relacionada a residências menores, com grande número de moradores e a pais com pouco tempo para se dedicar às crianças (ZAJONZ *et al.*, 2008; ANZANELLO, 2010).

Ao verificar o efeito da variável moderadora “Diagnóstico Clínico”, na interação da variável independente (frequentar ou não creche) com as dependentes (Qualidade e quantidade de estímulos presentes no domicílio, e Capacidade Funcional e Independência), apesar de não significativos, foram encontrados dados que merecem destaque. Na existência de “Diagnóstico Clínico”, frequentar creche levou a melhores resultados quanto à Capacidade Funcional e Independência sendo que a diferença ficou mais evidente na inexistência de “Diagnóstico”. Estes achados sugerem que frequentar creche parece interferir positivamente na Capacidade Funcional e na Independência, mesmo na presença de “Diagnóstico Clínico”.

Quando se analisam conjuntamente os resultados obtidos no AHEMD-SR e os do PEDI, como algumas vezes nos grupos onde houve maior nível de Estimulação no Ambiente Domiciliar nem sempre foi encontrado o maior nível de Capacidade Funcional e Independência, acredita-se que muitos achados da presente amostra não são explicados primariamente pela primeira variável (estímulos presentes no ambiente domiciliar). Contudo, os altos percentuais de atraso da amostra podem indicar uma associação destas variáveis, sendo sugerida a realização de estudos posteriores que investiguem melhor estes aspectos.

De maneira geral, parece que a creche está compensando parcialmente a falta de Oportunidades Presentes no Domicílio quanto à Capacidade Funcional e à Independência de nascidos prematuros entre 18 e 42 meses, mesmo na presença de algum “Diagnóstico Clínico”.

Apesar dos resultados encontrados, algumas limitações devem ser consideradas. O número de participantes de cada grupo foi pequeno, podendo ter dificultado a percepção dos testes estatísticos de comportamentos inerentes ao perfil das crianças estudadas, mas optou-se por manter a homogeneidade da amostra e minimizar os efeitos de variáveis de confundimento através do rigoroso pareamento dos grupos. Devido ao tamanho da amostra, não foi possível verificar se houve interferência de algumas variáveis nos achados (como diferenças nos serviços de follow-up onde o participante era acompanhado; características da creche, como o tipo, e o tempo de permanência e de frequência), sendo recomendado que isto seja

feito em estudos posteriores. Sugere-se também a realização de estudos com amostras maiores que possam confirmar ou não os achados do presente estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, percebe-se que nascidos prematuros sofrem diferentes efeitos no nível de estimulação domiciliar, na capacidade funcional e na independência quando frequentam ou não a creche.

Nascidos prematuros não frequentadores de creche, entre 18 e 42 meses de idade, apresentaram altos percentuais de atrasos nas habilidades funcionais na área de mobilidade e na independência quanto ao autocuidado e mobilidade, afetando mais da metade dos participantes nesta última área. Quanto aos frequentadores de creche este alto percentual de atraso foi encontrado para a independência na mobilidade.

Os frequentadores de creche apresentam maior quantidade de Materiais de Motricidade Grossa disponível no domicílio e maior independência quanto ao Autocuidado e Mobilidade, quando comparados aos não frequentadores de creche com as mesmas características. Também foi encontrada maior Variedade de Estimulação recebida no lar no grupo que permanecia por mais tempo em casa (não frequentadores de creche).

Desta forma, a creche parece interferir positivamente na capacidade funcional e na independência de Nascidos prematuros entre 18 e 42 meses de idade.

7 REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, CS. **Intervenção Motora: Efeitos no Comportamento do Bebê no Terceiro Trimestre de Vida em Creches de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano - Escola de Educação Física) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

ANDRACA, I.; PINO, P.; LA PARRA, A.; RIVERA, F.; CASTILO, M. Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. **Revista Saúde Pública**, v.32, p.138-147, 1998.

ANZANELLO, J. **Oportunidades de estimulação, desenvolvimento motor e desenvolvimento social em crianças no primeiro ano de vida em diferentes contextos**. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em Ciência do Movimento Humano), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2013.

BALTIERI, L; SANTOS, DCC; GIBIM; NC; SOUZA, CT; BATISTELA, AC; TOLOCKA, RE. Desempenho motor de lactentes frequentadores de berçários em creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria**; 28(3):283-9, 2010.

BARROS, KMFT; FRAGOSO, AGC; OLIVEIRA, ALB; ,FILHO, JEC; CASTRO, RM. Do Environmental Influences Alter Motor Abilities Acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arq Neuropsiquiatr**, 61(2-A):170-175, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil**. Série cadernos de Atenção Básica nº 11. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF; 2002.

CID-10/ Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para a **Classificação de Doenças em Português**. 10. Ed. Rev. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

DEFILIPO, E.C. **Oportunidades do ambiente domiciliar e fatores associados para o desenvolvimento motor entre três e 18 meses de idade.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

EICKMANN, S. H. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.27, n.3, p. 282-288, set. 2009.

GABBARD, C.; CAÇOLA, P.; RODRIGUES, L. P. A New Inventory for Assessing Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD- SR). **Early childhood education journal**, v.36, p. 5-9, 2008.

LEMOS, R. A.; FRÔNIO, J. S.; RIBEIRO, L.C.; DEMARCHI, R. S.; SILVA, J. NEVES, L. A. T. Estudo da Prevalência de Morbidades e Complicações Neonatais Segundo o Peso ao Nascimento e a Idade Gestacional em Lactentes de um Serviço de Follow-Up. **Revista APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 3, p. 277-290, jul./set. 2010.

LEMOS, R. A.; FRÔNIO, J. S.; RIBEIRO, L.C.; DEMARCHI, R. S.; SILVA, J. NEVES, L. A. T. Functional performance according to gestational age and Birth weight of preschool children born premature or with low weight. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n.1, p. 17-26, 2012.

LINHARES, M. B. M.; CHIMELLO, J. T.; BORDIN, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V.; MARTINEZ, F. E. Desenvolvimento Psicológico na Fase Escolar de Crianças Nascidas Pré-termo em Comparação com Crianças Nascidas a Termo. **Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.1, p.109-117, 2005.

LOPES, B.M. e DUARTE, H.F. Análise do desempenho motor em crianças prematuras: comparativos com padrão de normalidade. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 329-334, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870.

MANCINI, M. C.; MEGALE, L.; BRANDAO, M. B.; MELO, A. P. P.; SAMPAIO, R. F. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol.4, n.1, p.25-34, 2004.

MANCINI, M. C. **Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunção**: Versão brasileira. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de Risco para Problemas de Desenvolvimento Infantil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, setembro-outubro, 2007.

MIQUELOTE, A. F. **Correlação entre as características do ambiente domiciliar e o desempenho motor e cognitivo de lactentes**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia / Universidade Metodista, Piracicaba, 2011.

NOBRE FSS, *et al.* **Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará – Brasil**. Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, 19(1):9-18, 2009.

PALISANO, R.; ROSENBAUM, P.; WALTER, S.; RUSSELL, D.; WOOD, E.; GALUPPI, B. **Gross Motor Function Classification System – Expanded and Revised**. Canada: McMaster University; 1997.

PILATTI, I.; HASS, T.; SACHETTI, A.; FONTANA, C.; OLIVEIRA, S. G.; SCHIAVINATO, J. C. C. Oportunidades para o Desenvolvimento Motor Infantil em Ambientes Domésticos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 9, nº 27, jan/mar 2011.

PILZ, E. M. L.; SCHERMANN, L., B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1):181-190, 2007.

PINHEIRO, RC; MARTINEZ, CMS; PAMPLIN, RCO. **Suporte Informativo para Educadores de Creche: Risco e Proteção nos primeiros anos de vida**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 18, n.2, p. 129-138, São Carlos, Mai/Ago 2010.

PROJECTO AHMED: **Oportunidades de estimulação motora na casa familiar**. Disponível em: http://www.esse.ipv.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_1pt.htm. Acesso em: 13 de fevereiro de 2013.

RODRIGUES, L.; SARAIVA, L.; GABBARD, C. **Development and Constructo validation of an inventory for assessing affordances in the home environment for motor development**. Research quarterly for exercise and sport, Washington, v.76, n.2, p.140-148, June 2005.

RODRIGUES, L.; GABBARD, C. O AHEMD. **Instrumento para avaliação das oportunidades de estimulação motora de crianças entre os 18 e os 42 meses de idade.** In: 2º Congresso Internacional de Aprendizagem na Educação de Infância. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. 2007.

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, 2005.

SABATÉS, AL; MENDES, LCO. Perfil do Crescimento e Desenvolvimento de Crianças entre 12 e 36 meses de Idade que frequentam uma creche municipal da Cidade de Guarulhos. **Ciências, Cuidado & Saúde**, 6(2): 164-170, Abr/Jun, 2007.

SANTOS D.C.; TOLOCKA R.E; CARVALHO J.; HERINGER L.R.; ALMEIDA C.M.; MIQUELOTE A.F. Gross motor performance and its association with neonatal and familial factors and day care exposure among children up to three years old. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, p. 173-179, 2009.

SCHOBERT, L. **O Desenvolvimento Motor de Bebês em Creches: Um Olhar sobre Diferentes Contextos.** Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SILVA, D. T. e AGUIAR, T. S. **Oportunidades de Estimulação Presentes no Domicílio de Lactentes e Pré-escolares com Fatores de Risco para Alterações no Desenvolvimento Neuromotor.** Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Fisioterapia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2013.

SILVA, OPV. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. **Psicologia: Teoria e Prática**, 4(2):15-24, 2002.

ZAJONZ, R.; MÜLLER, A. B.; VALENTINI, N. C. **A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre Maringá.** V. 19, n. 2, p. 159-171, 2. trim. 2008.

APÊNDICES

Apêndice 1- Autorização do Follow-up do HU/CAS

Termo de Autorização e Utilização da Estrutura do Serviço de Follow-up do HU/UFJF para o projeto de pesquisa: "OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO NO DOMICÍLIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM E SEM HISTÓRIA DE FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO"

Pesquisador Responsável: Professora Dr^a Jaqueline da Silva Frônio- (32) 9197-0333

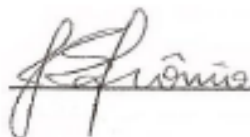
e mail: jaqueline.fronio@ufjf.edu.br

Autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado: "OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO NO DOMICÍLIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM E SEM HISTÓRIA DE FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO", em caso de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, no Serviço de Follow-up do HU/UFJF.

Este estudo irá avaliar e comparar, entre 18 a 42 meses de idade, as oportunidades de estimulação para o desenvolvimento motor presentes no domicílio de lactentes e pré-escolares com e sem história de fatores de risco para alterações no desenvolvimento neuromotor pré e peri-natais..

Declaro que o Serviço de Follow-up do HU/UFJF têm infra-estrutura adequada para a realização da pesquisa e autorizo a utilização da mesma para tanto.

Juiz de Fora, 27 de fevereiro de 2012.



Jaqueline da Silva Frônio- Coordenadora do Serviço de Follow-up do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Apêndice 2- Autorização do Follow-up da prefeitura de Juiz de Fora

Termo de Autorização e Utilização da Estrutura Instituto da Criança e do Adolescente da Prefeitura de Juiz de Fora para o projeto de pesquisa: "OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR PRESENTES NO DOMICÍLIO DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR PRÉ E PERI-NATAIS"

Pesquisador Responsável: Professora Drª Jaqueline da Silva Frônio- (32) 9197-0333

e.mail: jaqueline.fronio@uff.edu.br

Autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado: "OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR PRESENTES NO DOMICÍLIO DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR PRÉ E PERI-NATAIS", em caso de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, no Instituto da Criança e do Adolescente da Prefeitura de Juiz de Fora, com os usuários do Programa de *Follow-up*.

Este estudo irá avaliar e comparar, entre 18 a 42 meses de idade, as oportunidades de estimulação para o desenvolvimento motor presentes no domicílio de lactentes e pré-escolares com e sem história de fatores de risco para alterações no desenvolvimento neuromotor pré e peri-natais..

Declaro que o Instituto da Criança e do Adolescente têm infra-estrutura adequada para a realização da pesquisa e autorizo a utilização das mesmas para tanto.

Juiz de Fora, 06 de Dezembro de 2011.

Dr Antônio Santos de Aguiar
Médico, CRM 17921
Chefe do Departamento de Saúde
da Criança e do Adolescente

Antônio Santos de Aguiar- Diretor do Instituto da Criança e do Adolescente da Prefeitura de Juiz de Fora

Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



CEP-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA D O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFJF
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIDADE SANTA CATARINA
 RUA CATULO BREVIGLIERI S/Nº
 CEP 36030.110 FONE (32)4009-5205

Serviços de Follow-up

Pesquisadora responsável: Jaqueline da Silva Frônio

Fone: (32) 4009-5337

E-mail: jfronio@hotmail.com/joselici@yahoo.com.br/thalitaaguilar@ymail.com

thomedaniele@gmail.com/

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ na qualidade de Representante legal de _____, _____ idade, concordo que o(a) mesmo (a) participe como voluntario(a) do estudo **“OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR PRESENTES NO DOMICÍLIO E SUA INFLUENCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR PRÉ E PERI-NATAIS”** Que tem como objetivo verificar as oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar e sua influência na capacidade funcional de lactentes e pré-escolares com fatores de risco para alterações no desenvolvimento e comparar com o de lactentes e pré-escolares sem fatores de risco.

Aceitando participar desta pesquisa você estará concordando em responder a um questionário, a um instrumento de avaliação das oportunidades ambientais AHEMD e a um instrumento padronizado PEDI. A AHEMD consiste no preenchimento de um questionário pelos pais ou responsável, através do qual obtemos informação relativa às condições de estimulação motora no ambiente familiar e às suas reais repercussões no desenvolvimento das crianças. O PEDI consiste em uma entrevista realizada com os pais ou cuidador a respeito das habilidades da criança, assistência e adaptações oferecidas a ela no dia-a-dia, relacionadas a alimentação, higiene, locomoção entre outros.

A entrevista ocorrerá apenas uma vez e será realizada por uma equipe treinada sob a responsabilidade da Profª. Dra. Jaqueline da Silva Frônio. A entrevista terá duração de aproximadamente 45 minutos. Não ocorrerá nenhum procedimento ou avaliação com o participante selecionado, além da entrevista com o seu responsável. Por isso, no momento da entrevista não há necessidade presencial do participante (criança), apenas de seu responsável.

Para participar deste estudo o (a) senhor (a) não terá nenhum custo ou receberá qualquer vantagem financeira. O (a) senhor (a) será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o menor é atendido pelos pesquisadores.

Todas as informações colhidas serão cuidadosamente guardadas garantindo o sigilo e a privacidade dos entrevistados e participantes, que poderão obter informações sobre a pesquisa a qualquer momento que julgarem necessário. Os resultados da pesquisa estarão à disposição de todos os participantes e seus responsáveis quando finalizada. Os dados dos participantes somente serão liberados com a permissão destes ou de seus responsáveis. Além disso, os participantes não serão identificados em nenhuma publicação resultante do estudo.

Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelos pesquisadores do estudo, e a outra será fornecida ao participante ou responsável. Não estão previsto riscos, nem desconforto e, se por ventura houverem, serão imediatamente sanados pelo pesquisador responsável.

Ao aceitar participar, você estará contribuindo para o desenvolvimento de um conhecimento importante e fundamental para todos os profissionais que se dedicam aos cuidados das crianças. E dessa forma, estes profissionais poderão no futuro oferecer um atendimento de melhor qualidade e eficácia a essas crianças.

Eu _____, portador(a) do documento de identidade _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“VERIFICAR AS OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA NO AMBIENTE DOMICILIAR E SUA INFLUENCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO E COMPARAR COM O DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES SEM FATORES DE RISCO.”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Tendo conhecimento do estudo concordo que _____ (Grau de parentesco), _____ (nome da criança) participe da pesquisa.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2012.

Endereço _____ do
responsável: _____

Telefone do
responsável: _____

Assinatura do
responsável: _____

Daniele Thomé Silva - pesquisadora _____

Joselici da Silva - pesquisadora _____

Thalita Souza de Aguiar - pesquisadora _____

Marcela Tamiasso Vieira – pesquisadora _____

Em caso de dúvidas a respeito com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFJF

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIDADE SANTA CATARINA

Rua Catulo Breviglieri s/n°

CEP 36030.110 Fone: (32) 4009-5205.

Apêndice 4- Questionário

QUESTIONÁRIO

* Número de Identificação: _____

- Nome da Criança: _____
- Data de nascimento da Criança: ___/___/___.
- Responsável: _____
- Data avaliação: ___/___/___.

1-Idade Gestacional:

- IG até 28 semanas IG 29 a 32 semanas IG 33 a 36 semanas
 IG 37 a 42 semanas IG > 42 semanas

2-Idade cronológica: _____

3-Sexo do lactente:

- Masculino Feminino

4-Faz acompanhamento no *Follow-up*?

- Não
 Sim: Local? HU/CAS-UFJF Prefeitura Municipal de Juiz de Fora

5-Até que série a mãe estudou? _____

6- Até que série o pai estudou? _____

7- Idade materna? _____

8- Idade paterna? _____

9- Quantas crianças residem no mesmo domicílio? _____

10- Quantas pessoas residem no mesmo domicílio? _____

11- Você já recebeu informações sobre o desenvolvimento do seu filho?

- Sim
 Não (se não, pular para questão 14)

12- Com que frequência?

- Sempre que vai ao médico/acompanhamento Mensalmente
 Sempre que recebe visita do Agente de Saúde

Outros: _____

13- Quem forneceu essas informações?

- Médico do *Follow-up* Médico da UBS Psicólogo
 Fisioterapeuta Agente de Saúde Não sabe/ não lembra
 Outros: _____

14- Que tipo de informações foram dadas?

- Sobre desenvolvimento adequado Posicionamento Como estimular
- Brinquedos adequados Outras: _____

15-Renda familiar: _____

Nível sócio econômico: Questionário ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa- 2011)

Posse de itens	Quantidades de Itens				
	0	1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas mensalistas	0	3	4	4	4
Máquinas de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete/ DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte de geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do Chefe da Família	
Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau	0
Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau	1
Fundamental completo/ 1º. Grau completo	2
Médio completo/ 2º. Grau completo	4
Superior completo	8

Ponto de corte das classes / Classificação final	
Classe A1	42 a 46 pontos
Classe A2	35 a 41 pontos
Classe B1	29 a 34 pontos
Classe B2	23 a 28 pontos
Classe C1	18 a 22 pontos
Classe C2	14 a 17 pontos
Classe D	8 a 13 pontos
Classe E	0 a 7 pontos

Pesquisadora: _____

ANEXOS

Anexo 1 - AHEMD

Instruções

Leia cuidadosamente cada questão e assinale o quadrado relativo à sua resposta (Sim ou Não)

I. Espaço físico da residência

SIM NÃO

8. A sua residência tem algum espaço exterior amplo onde o seu filho (a) possa brincar livremente ? (*quintal, jardim, terraço, etc.*)

Se respondeu SIM continue com a próxima questão, se respondeu NÃO, por favor passe para a questão número 15

No espaço exterior existe(m):

SIM NÃO

9. mais do que um tipo de superfície ou solo? (*grama, cimento, areia, madeira, etc.*)
10. uma ou mais superfícies inclinadas ? (*rampas ou superfícies com inclinações variadas.*)
11. algum brinquedo/aparelho ou outro qualquer tipo de objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar ?
12. escadas? (*pelo menos com dois degraus*)
13. alguma superfície elevada que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (*deve ter pelo menos 20 cms de altura*)
14. um local especialmente destinado para as crianças brincarem ? (*tipo parque infantil*)

Dentro da sua casa existe:

SIM NÃO

15. espaço suficiente para o seu filho (a) poder brincar e andar livremente ?
16. mais do que um tipo de superfície ? (*piso frio, tapete, madeira, etc.*)
17. superfícies ou materiais em que o seu filho (a) possa cair em segurança ? (*tapete fofo, tapetes que possam amparar quedas, etc.*)
18. alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar com segurança ?
19. escadas? (*pelo menos com dois degraus*)
20. alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (*exemplos são sofás, cadeiras, pequenas mesas, etc.*)
21. alguma mobília, ou outro objeto, com uma superfície elevada (*deve ter pelo menos 20 cms de altura*) de que o seu filho (a) possa saltar?
22. um quarto de brinquedos ? (*quarto que é utilizado só para as crianças brincarem*)
23. um lugar especial para guardar os brinquedos a que o seu filho (a) tenha acesso fácil, de forma a poder escolher com que brincar ? (*baú, gavetas, prateleiras*)

II. Atividades diárias

Estas questões referem-se somente ao tempo em que o seu filho (a) está em casa:

	SIM	NÃO
24. O nosso filho (a) brinca todos os dias com outras crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eu (ou o meu marido / esposa) temos sempre um momento diário destinado para brincar com a nossa criança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. O nosso filho (a) brinca regularmente com outros adultos, além dos pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. O nosso filho (a) pode escolher sempre quais os brinquedos com que quer brincar e as brincadeiras que quer fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. O nosso filho (a) usa habitualmente roupa que permite liberdade de movimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. O nosso filho (a) anda habitualmente descalço (a) em casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Habitualmente (eu e/ou o meu marido / esposa) tentamos encorajar o nosso filho (a) a alcançar e agarrar objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Habitualmente (eu ou o meu marido/esposa) procuramos usar brincadeiras, movimentos ou jogos que ensinem o nosso filho (a) a reconhecer diferentes partes do corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Regularmente, (eu e/ou o meu marido / esposa), procuramos ensinar ao nosso filho (a) palavras relacionadas com ações ou movimentos, tais como "pára", "corre", "anda", "engatinha", etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Num dia típico, como descreveria a quantidade de tempo que o seu filho (a) passa acordado em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a opção que melhor descreve a sua resposta)

33. Carregado por adultos no colo, ou em algum dispositivo de transporte (*mochila porta-bebê/ bebê bag etc.*)

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

34. Sentado (*cadeira alta de mesa, carrinho de bebê, bebê conforto, sofá, banco do carro, ou outro tipo de dispositivo*).

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

35. Num parque (*ou outro equipamento semelhante de que a criança não possa sair*).

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

36. Na cama ou berço (*quando está acordado/a*).

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

37. Limitado a um espaço ou zona específica da casa.

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

38. Livre para poder andar por toda a casa.

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

39. Como considera o espaço (tamanho) da sua residência?

Muito pequeno Pequeno Razoável, moderado Amplo, grande

III. Brinquedos e materiais existentes na habitação

Instruções

Relativamente a cada um dos grupos abaixo descritos, diga qual o número de brinquedos que tem em sua casa

Por favor leia cuidadosamente a descrição geral dos brinquedos pertencentes a cada grupo, para decidir se tem algum do mesmo tipo.

As figuras são apenas exemplos que devem ser utilizadas para perceber melhor a descrição. Não há a necessidade de ter os brinquedos que figuram nas imagens. Brinquedos idênticos ou do mesmo tipo devem ser considerados.

40	Pelúcias e bonecos de tecido.
São exemplos:	
	
Quantos destes brinquedos têm em sua casa?	
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>	

41	Bonecas e bonecos com respectivos equipamentos.
São exemplos:	
	
Quantos destes brinquedos têm em sua casa?	
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>	

42	Todo os tipos de fantoches e marionetes (para mãos pequenas)
São exemplos:	
	
Quantos destes brinquedos têm em sua casa?	
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>	

43. Brinquedos que imitam objetos da casa, utilizados pelos adultos: telefones, material de cozinha, ferramentas, etc.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

44. Veículos, animais ou outros brinquedos para serem puxados e empurrados.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

45. Miniaturas de cenas familiares (quintal, casa de bonecas, aeroporto, garagem, etc) com animais, pessoas e materiais.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

46. Puzzles e Jogos de quebra-cabeça (4-5 peças) e formas para encaixar

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

47. Brinquedos de encaixar ou empilhar (6-12 peças)

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

48. Jogos e Contas de enfiar (com tamanhos grandes).

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

49. Tabuleiros com peças de encaixar.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

60. Jogos e brinquedos de contar, agrupar e comparar formas e cores.
<i>São exemplos:</i>

Quantos destes brinquedos têm em sua casa?
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>

61. Brinquedos com molas de pressionar / carregar.
<i>São exemplos:</i>

Quantos destes brinquedos têm em sua casa?
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>

62. Mesas e aparelhos de atividades múltiplas.
<i>São exemplos:</i>

Quantos destes brinquedos têm em sua casa?
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>

63. Pequenos blocos e jogos de construção (tipo Lego).
<i>São exemplos:</i>

Quantos destes brinquedos têm em sua casa?
Nenhum <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Mais de 5 <input type="checkbox"/>

64. Grandes blocos de plástico ou outro material para construções de tamanho real.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

65. Livros (com imagens, histórias simples com repetições, com imagens escondidas em janelas e dobragens, etc.)

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

66. Caixa de areia e/ou água, Brinquedos para brincar na areia, Recipientes e brinquedos de água (pás, baldes, funis, coadores, bonecos, barcos, moinhos de água, etc.)

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

67. Materiais para desenhar e colorir: Lápis de cores, Marcadores e Lápis de cera grandes, Papel grande, Tintas não-tóxicas para pintar com os dedos e pincéis, Pincéis, massinha ou argila para moldagem, Tesoura sem pontas, Giz grande.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

68. Jogos tipo Dominós e Cartas de Pares, Jogos de azar com tabuleiros (simples e com poucas peças)

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

69. Caixas de Música e Brinquedos que emitem sons e melodias em resposta a ações da criança (pressionar, rodar, puxar, etc.).

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

60. Materiais Musicais, como Guizos, Campainhas, Chocalhos, Pandeiros, Pianinhos, Instrumentos de percussão (tambores, baterias, xilofones, címbalos), Cornetas e apitos.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

64. Triciclos, Bicicletas, Carros e outros brinquedos para a criança montar e se deslocar (com ou sem pedais).

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

65. Brinquedos para balançar e rodar. Balanços, Cavalos de balanço e brinquedos para rodopiar.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

66. Espelho inquebrável (tamanho grande) que a criança possa usar nas suas brincadeiras.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

67. Equipamento áudio. Aparelhos de CD ou fita-cassetes. CDs e fita-cassetes com músicas infantis.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

Anexo 2 - PEDI

PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY - PEDI

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

Tradução e adaptação cultural: Marisa C. Mancini, Sc.D., T.O.

Versão 1.0 Brasileira

Stephen M. Haley, Ph.D., P.T.; Wendy J. Coster, Ph.D., OTR/L; Larry H. Ludlow, Ph.D.; Jane T. Haltiwanger, M.A., Ed.M.; Peter J. Andrellos, Ph.D.

1992, New England Medical Center and PEDI Research Group.

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

Sobre a Criança

Nome: _____
 Sexo: M F
 Idade: _____
 Ano Mês Dia
 Entrevista _____
 Nascimento _____
 Id. Cronológica _____
 Diagnóstico (se houver): _____
 primário adicional

Situação atual da criança

hospitalizada mora em casa
 cuidado intensivo mora em instituição
 reabilitação
 Outros (especificar): _____
 Escola ou outras instalações: _____
 Série escolar: _____

Sobre o entrevistado (pais ou responsável)

Nome: _____
 Sexo: M F
 Parentesco com a criança: _____
 Profissão (especificar): _____
 Escolaridade: _____

Sobre o examinador

Nome: _____
 Profissão: _____
 Instituição: _____

Sobre a avaliação

Recomendada por: _____
 Razões da avaliação: _____
 Notas: _____

Direções Gerais: Abaixo estão as orientações gerais para a pontuação. Todos os itens têm descrições específicas. Consulte o manual para critérios de pontuação individual.

Parte I - Habilidades Funcionais:
197 itens

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:
0 = incapaz ou limitado na capacidade de executar o item na maioria das situações.

1 = capaz de executar o item na maioria das situações, ou o item já foi previamente conquistado, e habilidades funcionais progrediram além deste nível.

Parte II - Assistência do adulto de referência: 20 atividades funcionais complexas

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:
5 = Independente
4 = Supervisão3 = Assistência mínima
2 = Assistência moderada
1 = Assistência máxima
0 = Assistência total**Parte III - Modificações:**
20 atividades funcionais complexas

Áreas: autocuidado, mobilidade, função social

Pontuação:
N = Nenhuma modificação
C = Modificação centrada na criança (não especializada)
R = Equipamento de reabilitação
E = Modificações extensivas

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE DE RESPONDER TODOS OS ITENS

Parte I: Habilidades funcionais

Área de Autocuidado

(Marque cada item correspondente:
escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: TEXTURA DOS ALIMENTOS		0	1
1- Come alimento batido/amassado/coado			
2- Come alimento moído/granulado			
3- Come alimento picado/em pedaços			
4- Come comidas de texturas variadas			

B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS		0	1
5- Alimenta-se com os dedos			
6- Pega comida com colher e leva até a boca			
7- Usa bem a colher			
8- Usa bem o garfo			
9- Usa faca para passar manteiga no pão, corta alimentos macios			

C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER		0	1
10- Segura mamadeira ou copo com bico ou canudo			
11- Levanta copo para beber, mas pode derramar			
12- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa, usando as 2 mãos			
13- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa, usando 1 das mãos			
14- Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem			

D: HIGIENE ORAL		0	1
15- Abre a boca para a limpeza dos dentes			
16- Segura escova de dente			
17- Escova os dentes, porém sem escovação completa			
18- Escova os dentes completamente			
19- Coloca creme dental na escova			

E: CUIDADOS COM OS CABELOS		0	1
20- Mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado			
21- Leva pente ou escova até o cabelo			
22- Escova ou penteia o cabelo			
23- É capaz de desembaraçar e partir o cabelo			

F: CUIDADOS COM O NARIZ		0	1
24- Permite que o nariz seja limpo			
25- Assoa o nariz com lenço			
26- Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado			
27- Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado			
28- Limpa e assoa o nariz sem ser solicitado			

G: LAVAR AS MÃOS		0	1
29- Mantém as mãos elevadas para que as mesmas sejam lavadas			
30- Esfrega as mãos uma na outra para limpá-las			
31- Abre e fecha torneira e utiliza sabão			
32- Lava as mãos completamente			
33- Seca as mãos completamente			

H: LAVAR O CORPO E A FACE		0	1
34- Tenta lavar partes do corpo			
35- Lava o corpo completamente, não incluindo a face			
36- Utiliza sabonete (e esponja, se for costume)			
37- Seca o corpo completamente			
38- Lava e seca a face completamente			

I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE		0	1
39- Auxilia empurrando os braços p/ vestir a manga da camisa			
40- Retira camisetas, vestido ou agasalho sem fecho			
41- Coloca camisetas, vestido ou agasalho sem fecho			
42- Coloca e retira camisas abertas na frente, porém s/ fechar			
43- Coloca e retira camisas abertas na frente, fechando-as			

J: FECHOS

- 44- Tenta participar no fechamento de vestimentas
 45- Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão
 46- Abre e fecha colchete de pressão
 47- Abotoa e desabotoa
 48- Abre e fecha o fecho de correr (zíper), separando e fechando colchete/botão

K: CALÇAS

- 49- Auxilia colocando as pernas dentro da calça para vestir
 50- Retira calças com elástico na cintura
 51- Veste calças com elástico na cintura
 52- Retira calças, incluindo abrir fechos
 53- Veste calças, incluindo fechar fechos

L: SAPATOS / MEIAS

- 54- Retira meias e abre os sapatos
 55- Calça sapatos/sandálias
 56- Calça meias
 57- Coloca o sapato no pé correto; maieja fechos de v
 58- Amarra sapatos (prepara cadarço)

M: TAREFAS DE TOALETE
(roupas, uso do banheiro e limpeza)

- 59- Auxilia no manejo de roupas
 60- Tenta limpar-se depois de utilizar o banheiro
 61- Utiliza vaso sanitário, papel higiênico e dá descarga
 62- Lida com roupas antes e depois de utilizar o banheiro
 63- Limpa-se completamente depois de evacuar

N: CONTROLE URINÁRIO
(escore = 1 se a criança já é capaz)

- 64- Indica quando molhou fralda ou calça
 65- Ocasionalmente indica necessidade de urinar (durante o dia)
 66- Indica, consistentemente, necessidade de urinar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)
 67- Vai ao banheiro sozinho para urinar (durante o dia)
 68- Mantém-se constantemente seco durante o dia e à noite

O: CONTROLE INTESTINAL
(escore = 1 se a criança já é capaz)

- 69- Indica necessidade de ser trocado
 70- Ocasionalmente manifesta vontade de ir ao banheiro (durante o dia)
 71- Indica, consistentemente, necessidade de evacuar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)
 72- Faz distinção entre urinar e evacuar
 73- Vai ao banheiro sozinho para evacuar, não tem acidentes intestinais

Somatório da Área de Autocuidado:

Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os

Comentários:

Área de Mobilidade

(Marque o correspondente para cada item:
escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO		incapaz	capaz
		0	1
1- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou no adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Fica sentado sem apoio na privada ou troninho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Senta e levanta de privada baixa ou troninho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Senta e levanta de privada própria para adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Senta e levanta da privada sem usar seus próprios braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B: TRANSFERÊNCIAS DE CADEIRAS/ CADEIRAS DE RODAS		0	1
6- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Fica sentado em cadeira ou banco sem apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Senta e levanta de cadeira, mobília baixa/infantis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Senta e levanta de cadeira/cadeira de rodas de tamanho adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Senta e levanta de cadeira sem usar seus próprios braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-1: TRANSFERÊNCIAS NO CARRO		0	1
11a- Movimenta-se no carro; mexe-se e sobe/desce da cadeirinha de carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12a- Entra e sai do carro com pouco auxílio ou instrução	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13a- Entra e sai do carro sem assistência ou instrução	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14a- Maneja cinto de segurança ou cinto da cadeirinha de carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15a- Entra e sai do carro e abre e fecha a porta do mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2: TRANSFERÊNCIAS NO ÔNIBUS		0	1
11b- Sobe e desce do banco do ônibus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12b- Move-se com ônibus em movimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13b- Desce a escada do ônibus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14b- Passa na roleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15b- Sobe a escada do ônibus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERÊNCIAS		0	1
16- Passa de deitado para sentado na cama ou berço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Passa para sentado na beirada da cama; deita a partir de sentado na beirada da cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- Sobe e desce de sua própria cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Sobe e desce de sua própria cama, sem usar seus braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E: TRANSFERÊNCIAS NO CHUVEIRO		0	1
20- Entra no chuveiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- Sai do chuveiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- Agacha para pegar sabonete ou shampoo no chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- Abre e fecha box/cortinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- Abre e fecha torneira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: MÉTODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO (escore 1 se já realiza)		0	1
25- Rola, pivoteia, arrasta ou engatinha no chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- Anda, porém segurando-se na mobília, parede, adulto ou utiliza aparelhos para apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27- Anda sem auxílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: DISTÂNCIA/VELOCIDADE (escore 1 se já realiza)		0	1
28- Move-se pelo ambiente, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para a idade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29- Move-se pelo ambiente sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30- Move-se entre ambientes, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para a idade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- Move-se entre ambientes sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32- Move-se em ambientes internos por 15 m; abre e fecha portas internas e externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: ARRASTA / CARREGA OBJETOS

		incapaz	capaz
		0	1
33- Muda de lugar intencionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- Move-se, concomitantemente, com objetos pelo chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- Carrega objetos pequenos que cabem em uma das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36- Carrega objetos grandes que requerem a utilização das duas mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- Carrega objetos frágeis ou que contenham líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: MÉTODOS

		0	1
38- Anda, mas segura em objetos, adultos ou aparelhos de apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39- Anda sem apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: DISTÂNCIA / VELOCIDADE (escore 1 se já for capaz)

		0	1
40- Move-se por 3 - 15 m (comprimento de 1-5 carros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- Move-se por 15 - 30 m (comprimento de 5-10 carros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- Move-se por 30 - 45 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- Move-se por 45 m ou mais, mas com dificuldade (tropeça, velocidade lenta para a idade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44- Move-se por 45 m ou mais sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO SUPERFÍCIES

		0	1
45- Superfícies niveladas (passeios e ruas planas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46- Superfícies pouco acidentadas (asfalto rachado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47- Superfícies irregulares e acidentadas (gramados e ruas de cascalho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48- Sobe e desce rampas ou inclinações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49- Sobe e desce meio-fio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L: SUBIR ESCADAS (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

		0	1
50- Arrasta-se, engatinha para cima por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51- Arrasta, engatinha para cima por um lance de escada completo (12-15 degraus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52- Sobe partes de um lance de escada (ereto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53- Sobe um lance completo, mas com dificuldade (lento para a idade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54- Sobe um conjunto de lances de escada sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M: DESCER ESCADAS (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)

		0	1
55- Arrasta-se, engatinha para baixo por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56- Arrasta-se, rasteja para baixo por um lance de escada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57- Desce, ereto, um lance de escada completo (12-15 degraus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58- Desce um lance completo, mas com dificuldade (lento para a idade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59- Desce um conjunto de lances de escada sem dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Somatório da Área de Mobilidade:

Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens

Comentários:

Área de Função Social

(Marque o correspondente para cada item:
escores dos itens: 0 = incapaz; 1 = capaz)

A: COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA		incapaz	capaz
		0	1
1- Orienta-se pelo som			
2- Reage ao "não"; reconhece próprio nome ou de alguma pessoa familiar			
3- Reconhece 10 palavras			
4- Entende quando você fala sobre relacionamentos entre pessoas e/ou coisas que são visíveis			
5- Entende quando você fala sobre tempo e seqüência de eventos			
B: COMPREENSÃO DE SENTENÇAS COMPLEXAS		0	1
6- Compreende sentenças curtas sobre objetos e pessoas familiares			
7- Compreende comandos simples com palavras que descrevem pessoas ou coisas			
8- Compreende direções que descrevem onde alguma coisa está			
9- Compreende comando de dois passos, utilizando se/então, antes/depois, primeiro/segundo etc.			
10- Compreende duas sentenças que falam de um mesmo sujeito, mas de uma forma diferente			
C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO		0	1
11- Nomeia objetos			
12- Usa palavras específicas ou gestos para direcionar ou requisitar ações de outras pessoas			
13- Procura informação fazendo perguntas			
14- Descreve ações ou objetos			
15- Fala sobre sentimentos ou pensamentos próprios			
D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA		0	1
16- Usa gestos que têm propósito adequado			
17- Usa uma única palavra com significado adequado			
18- Combina duas palavras com significado adequado			
19- Usa sentenças de 4-5 palavras			
20- Conecta duas ou mais idéias para contar uma história simples			
E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMA		0	1
21- Tenta indicar o problema ou dizer o que é necessário para ajudar a resolvê-lo			
22- Se transtornado por causa de um problema, a criança precisa ser ajudada imediatamente, ou o seu comportamento é prejudicado			
23- Se transtornado por causa de um problema, a criança consegue pedir ajuda e esperar se houver uma demora de pouco tempo			
24- Em situações comuns, a criança descreve o problema e seus sentimentos com algum detalhe (geralmente não faz birra)			
25- Diante de algum problema comum, a criança pode procurar um adulto para trabalhar uma solução em conjunto			
F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)		0	1
26- Mostra interesse em relação a outros			
27- Inicia uma brincadeira familiar			
28- Aguarda sua vez em um jogo simples, quando é dada dica de que é sua vez			
29- Tenta imitar uma ação prévia de um adulto durante uma brincadeira			
30- Durante a brincadeira, a criança pode sugerir passos novos ou diferentes, ou responder a uma sugestão de um adulto com uma outra idéia			
G: INTERAÇÃO COM OS COMPANHEIROS (CRIANÇAS DE IDADE SEMELHANTE)		0	1
31- Percebe a presença de outras crianças e pode vocalizar ou gesticular para os companheiros			
32- Interage com outras crianças em situações breves e simples			
33- Tenta exercitar brincadeiras simples em uma atividade com outra criança			
34- Planeja e executa atividade cooperativa com outras crianças; brincadeira é complexa e mantida			
35- Brinca de jogos de regras			

H: BRINCADEIRA COM OBJETOS

		incapaz	capaz
		0	1
36- Manipula brinquedos, objetos ou o corpo com intenção			
37- Usa objetos reais ou substituídos em seqüência simples de faz-de-conta			
38- Agrupa materiais para formar alguma coisa			
39- Inventa longas rotinas de faz-de-conta, envolvendo coisas que a criança já entende ou conhece			
40- Inventa seqüências elaboradas de faz-de-conta a partir da imaginação			

I: AUTO-INFORMAÇÃO

		0	1
41- Diz o primeiro nome			
42- Diz o primeiro e último nome			
43- Dá o nome e informações descritivas sobre os membros da família			
44- Dá o endereço completo de casa; se no hospital, dá o nome do hospital e o número do quarto			
45- Dirige-se a um adulto para pedir auxílio sobre como voltar para casa ou voltar ao quarto do hospital			

J: ORIENTAÇÃO TEMPORAL

		0	1
46- Tem uma noção geral do horário das refeições e das rotinas durante o dia			
47- Tem alguma noção da seqüência dos eventos familiares na semana			
48- Tem conceitos simples de tempo			
49- Associa um horário específico com atividades/eventos			
50- Olha o relógio regularmente ou pergunta as horas para cumprir o curso das obrigações			

K: TAREFAS DOMÉSTICAS

		0	1
51- Começa a ajudar a cuidar dos seus pertences se for dada uma orientação e ordens constantes			
52- Começa a ajudar nas tarefas domésticas simples se for dada uma orientação e ordens constantes			
53- Ocasionalmente inicia rotinas simples para cuidar dos seus próprios pertences; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las			
54- Ocasionalmente inicia tarefas domésticas simples; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las			
55- Inicia e termina pelo menos uma tarefa doméstica que envolve vários passos e decisões; pode requisitar ajuda física			

L: AUTOPROTEÇÃO

		0	1
56- Mostra cuidado apropriado quando está perto de escadas			
57- Mostra cuidado apropriado perto de objetos quentes ou cortantes			
58- Ao atravessar a rua na presença de um adulto, a criança não precisa ser advertida sobre as normas de segurança			
59- Sabe que não deve aceitar passeio, comida ou dinheiro de estranhos			
60- Atravessa rua movimentada, com segurança, na ausência de um adulto			

M: FUNÇÃO COMUNITÁRIA

		0	1
61- A criança brinca em casa com segurança, sem precisar ser vigiada constantemente			
62- Vai ao ambiente externo da casa com segurança e é vigiada apenas periodicamente			
63- Segue regras/expectativas da escola e de estabelecimentos comunitários			
64- Explora e atua em estabelecimentos comunitários sem supervisão			
65- Faz transações em uma loja da vizinhança sem assistência			

Somatório da Área de Função Social:

Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens

Comentários:

Partes II e III: Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente

Circule o escore apropriado para avaliar cada item das escalas de Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente

Área de Autocuidado

A. Alimentação: Come e bebe nas refeições regulares; não inclui cortar carne, abrir recipientes ou servir comida das travessas.

B. Higiene Pessoal: Escova dentes, escova ou penteia o cabelo e limpa o nariz

C. Banho: Lava e seca o rosto e as mãos, toma banho; não inclui entrar e sair do chuveiro ou banheira, preparar a água e lavar as costas ou cabelos.

D. Vestir - parte superior do corpo: Roupas de uso diário, inclui ajudar a colocar e retirar splint ou prótese; não inclui tirar roupas do armário ou gavetas, lidar com fechos nas costas

E. Vestir - parte inferior do corpo: Roupas de uso diário, incluindo colocar e tirar órtese ou prótese; não inclui tirar as roupas do armário ou gavetas

F. Banheiro: Lidar com roupas, manejo do vaso ou uso de instalações externas, e limpar-se; não inclui transferência para o sanitário, controle dos horários ou limpar-se após acidentes

G. Controle Urinário: Controle urinário dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários

H. Controle Intestinal: Controle do intestino dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários

Assistência do Cuidador						Modificações				
Independente	Supervisão	Mínima	Moderada	Máxima	Total	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	

5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

Soma da área de Autocuidado

Frequências

Área de Mobilidade

A. Transferências no banheiro/cadeiras: Cadeira de rodas infantil, cadeira de tamanho adulto, sanitário de tamanho adulto.

B. Transferências no carro/ônibus: Mobilidade dentro do carro ou no ônibus, uso do cinto de segurança, transferências/abrir e fechar as portas do carro ou entrar e sair do ônibus

C. Mobilidade na cama/transferências: Subir e descer da cama sozinho e mudar de posição na própria cama.

D. Transferências no chuveiro: Entrar e sair do chuveiro, abrir chuveiro, pegar sabonete e shampoo. Não inclui preparar para o banho

E. Locomoção em ambiente interno: 15 metros; não inclui abrir portas ou carregar objetos.

F. Locomoção em ambiente externo: 45 metros em superfícies niveladas; focalizar na habilidade física para mover-se em ambiente externo (não considerar comportamento ou questões de segurança como atravessar ruas).

G. Escadas: Subir e descer um lance de escadas (12-15 degraus)

Soma da área de Mobilidade

Frequências

Área de Função Social

A. Compreensão funcional: Entendimento das solicitações e instruções

B. Expressão funcional: Habilidade para fornecer informações sobre suas próprias atividades e tornar conhecidas as suas necessidades; inclui clareza na articulação.

C. Resolução de problemas em parceria: Inclui comunicação do problema e o empenho com o adulto de referência ou um outro adulto em encontrar uma solução; inclui apenas problemas cotidianos que ocorrem durante as atividades diárias (por exemplo, perda de um brinquedo e conflitos na escolha das roupas)

D. Brincar com companheiro: Habilidade para planejar e executar atividades com um companheiro conhecido

E. Segurança: Cuidados quanto à segurança em situações da rotina diária, incluindo escadas, lâminas ou objetos quentes e deslocamentos.

Soma da área de Função Social

Frequências

Anexo 3 - ABEP



CRITÉRIO
DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL

ABEP
associação brasileira de empresas de pesquisa

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de classes econômicas.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1ª. Grau	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1ª. Grau	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental completo/ 1ª. Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio completo/ 2ª. Grau completo	4
Superior completo	Superior completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos
 Bem alugado em caráter permanente
 Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
 Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos
 Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
 Bem quebrado há mais de 6 meses
 Bem alugado em caráter eventual
 Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregado doméstico

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Note bem: o termo empregados mensalistas se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Máquina de Lavar

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira;
 Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	2 pt

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa). O que esperamos é que os casos incorretamente classificados sejam pouco numerosos, de modo a não distorcer significativamente os resultados de nossa investigação.

Nenhum critério, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações freqüentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas

pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da conveniência do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas

RENDA FAMILIAR POR CLASSES

Classe	Pontos	Renda média familiar (Valor Bruto em R\$)
		2010
A1	42 a 46	12.926
A2	35 a 41	8.418
B1	29 a 34	4.418
B2	23 a 28	2.565
C1	18 a 22	1.541
C2	14 a 17	1.024
D	8 a 13	714
E	0 a 7	477

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR REGIÃO METROPOLITANA**2010**

CLASSE	Gde. FORT	Gde. REC	Gde. SALV	Gde. BH	Gde. RJ	Gde. SP	Gde. CUR	Gde. POA	DF	Total 9RMs
A1	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	1,4%	0,6%	0,9%	0,5%
A2	3,5%	1,8%	3,1%	3,2%	2,6%	4,3%	4,2%	2,8%	6,6%	3,6%
B1	5,7%	5,4%	6,2%	9,8%	9,5%	10,6%	13,1%	10,4%	15,2%	9,6%
B2	13,8%	11,9%	11,7%	16,8%	21,1%	24,1%	27,6%	25,3%	23,7%	20,8%
C1	18,6%	21,1%	19,7%	26,3%	29,0%	27,9%	25,1%	31,3%	21,8%	26,3%
C2	28,3%	30,1%	32,1%	26,0%	23,9%	20,3%	17,2%	18,4%	19,5%	23,2%
D	25,9%	26,9%	25,5%	17,3%	13,2%	11,8%	10,9%	10,5%	11,9%	15,2%
E	3,8%	2,3%	1,4%	0,3%	0,2%	0,6%	0,5%	0,7%	0,4%	0,8%
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anexo 4 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO NO DOMICÍLIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM E SEM HISTÓRIA DE FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO.

Pesquisador: JAQUELINE DA SILVA FRONIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01830012.8.0000.5147

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 151.287

Data da Relatoria: 22/11/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto possui pertinência e valor científico na área, uma vez que busca verificar e comparar as oportunidades de estimulação motora presentes no ambiente domiciliar e a capacidade funcional de lactentes e pré-escolares, com e sem fatores de risco para alterações no desenvolvimento, com vistas a subsidiar o delineamento de estratégias adequadas que possibilitem melhorar o atendimento desta população.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos propostos apresentam clareza e compatibilidade com a proposta

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano direto ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa. Não ocorrerá nenhum procedimento ou avaliação diretamente com a criança, somente a entrevista com os responsáveis. O TCLE está bem formulado, em linguagem acessível, apresentado todos os aspectos necessários para garantir a dignidade e o respeito aos participantes da Pesquisa, estando direcionado aos responsáveis pela criança.

Não há benefícios diretos para os sujeitos, mas o estudo poderá trazer benefícios na medida em que pode subsidiar o delineamento de estratégias adequadas que possibilitem melhorar o atendimento desta população.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto está bem formulado, de forma objetiva. Apresenta justificativa pertinente, bem como revisão de literatura atual que sustenta os objetivos do estudo e metodologia adequada para cumprir os objetivos do mesmo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelos responsáveis das instituições onde será realizada a pesquisa.

O orientador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto.

JUIZ DE FORA, 22 de Novembro de 2012

Assinador por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br