

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

**DÉBORA BULLA DA SILVA
LAINE TIEMY NAGAI**

**NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO, DIFICULDADES E
CAPACIDADES COMPORTAMENTAIS: associação com o desenvolvimento
entre 24 e 42 meses de idade de pré-escolares com histórico de desnutrição**

JUIZ DE FORA
2016

DÉBORA BULLA DA SILVA
LAINE TIEMY NAGAI

**NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO, DIFICULDADES E
CAPACIDADES COMPORTAMENTAIS: associação com o desenvolvimento
entre 24 e 42 meses de idade de pré-escolares com histórico de desnutrição**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção da aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II. Área de concentração: Avaliação do desenvolvimento infantil.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jaqueline da Silva Frônio

Co-orientadora: Doutoranda Andréa Januário da Silva

JUIZ DE FORA
2016

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

da Silva e Nagai, Débora Bulla e Laine Tiemy.

NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO, DIFICULDADES E CAPACIDADES COMPORTAMENTAIS : associação com o desenvolvimento entre 24 e 42 meses de idade de pré-escolares com histórico de desnutrição / Débora Bulla e Laine Tiemy da Silva e Nagai. -- 2016.

79 p.

Orientadora: Jaqueline da Silva Frônio

Coorientadora: Andréa Januário da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2016.

1. Desnutrição. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Comportamento. 4. Pré-escolar. 5. Ambiente. I. Frônio, Jaqueline da Silva, orient. II. da Silva, Andréa Januário, coorient. III. Título.

Débora Bulla da Silva
Laine Tiemy Nagai

NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO, DIFICULDADES E CAPACIDADES COMPORTAMENTAIS: associação com o desenvolvimento entre 24 e 42 meses de idade de pré-escolares com histórico de desnutrição

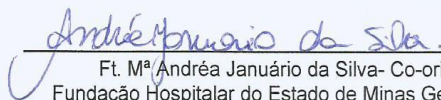
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção da aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II. Área de concentração: Avaliação do desenvolvimento infantil.

Aprovado em: 29/02/16


Banca Examinadora



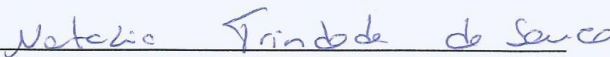
Prof.ª Dr.ª Jacqueline da Silva Frônio - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Ft. M.ª Andréa Januário da Silva - Co-orientadora
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais- FHEMIG



Ft. M.ª Mariana Cristina Palermo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora – Governador Valadares



Ft. M.ª Natália Trindade de Souza
Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos aos nossos pais, por toda a paciência, incentivo e apoio nessa etapa. Sempre nos estimulando para que buscássemos a vitória e conquistássemos os nossos sonhos.

Aos nossos irmãos, pela força, pelos momentos de descontração e o amparo de sempre.

Aos nossos amores, pelo carinho, paciência e pela capacidade de nos trazer paz nas atribuições nesse período.

Aos familiares e amigos que direta e indiretamente nos ajudaram e confiaram na nossa capacidade.

Agradecemos a nossa orientadora, Jaqueline da Silva Frônio, pelo empenho, dedicação e por gentilmente ter nos ajudado a guiar este estudo, nos dando todo o suporte necessário.

A nossa co-orientadora Andréa Januário da Silva pelo apoio e ensinamentos transmitidos durante a realização deste trabalho. Muito obrigada por ter cedido o local e os materiais das avaliações.

Queremos agradecer imensamente as considerações e sugestões da banca que gentilmente se dispuseram a prestar suas contribuições a este trabalho: Mariana Cristina Palermo Ferreira e Natália Trindade de Souza.

Agradecemos ao Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, especialmente à Maria Nádima Albuquerque, por toda atenção e disponibilidade em nos ajudar, cedendo algumas salas para a avaliação dos participantes.

Às funcionárias das Unidades Atenção Primária que nos acolheram e ajudaram.

À todos os pais que permitiram a participação de seus filhos neste projeto.

Agradecemos enfim, uma à outra pela amizade, pela confiança, suporte e paciência, pelos momentos desesperadores e de alegria, pelo apoio mútuo nesses 5 anos e por fazer valer a pena todo esse esforço!

RESUMO

O desenvolvimento infantil é resultado da interação de vários fatores, dentre eles, o ambiente domiciliar, a nutrição adequada e o nível socioeconômico. Desta forma, é importante estudar o contexto em que o pré-escolar com desnutrição está inserido, para verificar os possíveis fatores de risco e proteção. Considerando os poucos trabalhos encontrados, o presente estudo analisou o nível de estimulação ambiental presente no domicílio e o comportamento de pré-escolares com histórico de desnutrição na faixa etária de 24 a 42 meses e sua possível associação e correlação com o desenvolvimento cognitivo e de linguagem. Trata-se de um estudo transversal, controlado, quantitativo e observacional. Foram formados dois grupos, um com pré-escolares com histórico de desnutrição (estudo) e um com pré-escolares sem histórico de desnutrição (controle), com 10 participantes cada, pareados de acordo com a idade, sexo e frequência a creche. Os pais ou responsáveis responderam ao questionário próprio da pesquisa, questionário Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR), questionário de capacidades e dificuldades (SDQ Total e Pró-Social) e critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), enquanto os pré-escolares foram avaliados através da aplicação da Bayley III (Escala Cognitiva e de Linguagem). Para comparação entre os grupos foram utilizados os Testes Exato de Fisher, Qui-quadrado (χ^2) e o Teste de Mann-Whitney, sendo considerado um nível de significância $\alpha = 0,05$ e tendências de associação/diferenciação os valores de $p \leq 0,1$. Quanto às características dos participantes, foi encontrada diferença significativa do peso médio ao nascer ($p=0,04$) entre os grupos. Na análise categórica do SDQ (Total e Pró-Social) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos e a grande maioria dos participantes obteve classificação normal. O AHEMD-SR indicou médias oportunistas para a maior parte dos grupos e não foram encontradas diferenças significativas entre eles, mas chamou atenção o fato de que 90% dos participantes no grupo de estudo e 80% do controle tiveram a classificação “Muito fraca/Fraca” nas dimensões motricidade fina e motricidade grossa. Considerando a classificação da Bayley III (Escala Cognitiva e de Linguagem) de

acordo com o nível de estimulação encontrado pelo AHEMD-SR, SDQ (Total e Pró-Social) e a condição nutricional (com ou sem histórico de desnutrição), houve significância ($p=0,02$) na associação do SDQ Total com a Escala Cognitiva no grupo controle. Quanto às correlações das mesmas variáveis, foi encontrada uma forte correlação positiva (0,71) entre o SDQ Total e o desempenho da Bayley Cognitiva dos participantes do grupo controle. Considerando que todos os participantes com desempenho rebaixado nas Escalas Bayley Cognitiva e de Linguagem pertenciam ao grupo com histórico de desnutrição e que não foram encontradas associações com as classificações no AHEMD E SDQ, acredita-se que a condição desnutrição se sobrepõe às oportunidades de estimulação no ambiente domiciliar e ao comportamento infantil.

Palavras-chave: Desnutrição. Desenvolvimento Infantil. Comportamento. Pré-escolar. Ambiente.

ABSTRACT

Child development is a result of interactions of many factors, among them, home environment, proper nutrition and socioeconomic level. Thus, it is important to study the context in which preschoolers with malnutrition are inserted, with the objective of verifying possible risk and protection factors. Considering the few studies found in the literature, this present study analyzed the environment stimulation level at home and the behavior of preschoolers with malnutrition history in ages between 24 and 42 months and its possible association and correlation with the cognitive and language development. It was a transversal, controled, quantitative and observational study. Two groups were formed, one with preschoolers with malnutrition history (study) and other with preschoolers without malnutrition history (control), with 10 participants in each group, paired by age, sex and daycare frequency. Parents or guardians answered the Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR) questionnaire, Capacities and Difficulties Questionnaire (CDQ Total and Pro-Social) and criteria established by the Research Enterprises Brazilian Association – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), while preschoolers were assessed by the application of the Bayley III (Cognitive and Language Scale). For comparison between groups were used the Fisher exact test, the Chi-square test (χ^2) and the Mann-Whitney test, being considered a significance level of $\alpha = 0,05$ and tendencies of association/differentiation values of $p \leq 0,1$. In relation to the participants characteristics, was found a significant difference in the birth weight ($p=0,04$) between the two groups. In the categorical analysis of the CDQ Total and Pro-Social, no statistically significant differences were found between groups, and the majority of participants was classified as normal. The AHEMD-SR indicated moderated opportunities for most of participants and no statistically significant differences were found between groups, but it drew our attention the fact that in both groups, 90% and 80% in study and control respectively, participants obtained “Very weak/weak” in fine and gross motor skills. Considering the Bayley III classification, according to the level of stimulation found by the AHEMD-SR, CDQ Total and Pro-Social and nutritional condition (with or without history of malnutrition), there was significance ($p=0,02$) in the association of the CDQ Total with the Bayley III scale in

the control group. As for the correlations of the same variables, it was found a strong positive correlation (0,71) between CDQ Total and the Bayley III performance in the control group participants. Seeing that all participants with reduced performance in the Bayley III scale belonged to the group with history of malnutrition and that an association with the AHEMD and CDQ classifications was not found, we believe that the malnutrition condition overrides opportunities of environment stimulation at home and child behavior.

Key words: Malnutrition. Child development. Behavior. Preschoolers. Environment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3	MÉTODOS	13
3.1	DESENHO DO ESTUDO.....	13
3.2	SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	13
3.2.1	Critérios de inclusão.....	14
3.2.2	Critérios de exclusão.....	14
3.3	VARIÁVEIS ESTUDADAS E CONCEITO.....	15
3.3.1	Variáveis independentes.....	15
3.3.2	Variáveis dependentes.....	18
3.3.3	Variáveis pareadas.....	20
3.3.4	Variáveis de controle.....	21
3.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	22
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
4	RESULTADOS	26
5	DISCUSSÃO	36
6	CONCLUSÕES	39
	REFERÊNCIAS	40

APÊNDICES.....	43
ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O estado nutricional é uma condição resultante da interação de fatores do próprio indivíduo e do ambiente, como características demográficas, socioeconômicas, de saúde, sociais, comportamentais e de influências motivacionais e fatores genéticos. Esta característica multifatorial torna difícil a determinação de seus efeitos, mas a identificação da natureza e a extensão do papel da nutrição no desenvolvimento do indivíduo são importantes, uma vez que essa condição pode ser modificada (BRYAN et al., 2004).

A desnutrição consiste em uma doença com forte determinação social, também multifatorial, que possui grande correlação com a pobreza. Do ponto de vista clínico, pode ser definida como um estado de emagrecimento ou crescimento ponderal insuficiente. De modo geral, a desnutrição começa a se desenvolver quando a dieta do indivíduo não é capaz de atender às necessidades energéticas e/ou proteicas, e sua gravidade vai variar de acordo com o grau de deficiência, a idade ou a presença de outras doenças nutricionais ou infecciosas (BRASIL, 2013- Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil).

Em estudos epidemiológicos realizados com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) e com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) nos anos de 1989 a 2006, observou-se uma redução significativa da desnutrição de crianças brasileiras menores de cinco anos, de 7,1% para 1,7%. Porém, essa redução não ocorreu de forma uniforme nos estratos populacionais, mantendo um índice de desnutrição de 16,4% nos beneficiados pelo Programa Bolsa Família, de 26,0% na população indígena e de 14,8% na população quilombola (BRASIL, 2013), representado ainda um importante foco de atenção para a saúde pública.

Segundo Araújo (2010), existem dois principais tipos de fatores associados à desnutrição infantil, os distais e os intermediários. No primeiro grupo, destacam-se as variáveis socioeconômicas, medidas através da renda familiar, escolaridade dos pais ou disponibilidade de bens de consumo, exercendo influência direta ou indireta. Já no segundo grupo são incluídas características do ambiente, como disponibilidade de

água, saneamento, tipo de domicílio, número de cômodos, e os fatores maternos ou reprodutivos, como idade, altura, número de gestações e tipos de parto.

Além da insuficiência alimentar, outro fator de desnutrição infantil diretamente ligado à pobreza é a exposição às doenças infecciosas. Desnutrição e infecções recorrentes em geral estão associadas, formando um círculo vicioso de alto risco para o desenvolvimento na infância (UNICEF, 2006).

A desnutrição assume maior importância junto às crianças que vivem em condições socioeconômicas e culturais menos favorecidas, pois a pouca experiência com a leitura e a escrita pode ter seus efeitos potencializados quando associados à desnutrição, aumentando as chances de atrasos cognitivos e linguísticos, podendo levar a graves déficits no desenvolvimento (MANSUR; NETO, 2006; SAWAYA, 2013).

Sabe-se que os primeiros anos de vida - especialmente os três iniciais – são cruciais para a aquisição de conhecimentos e habilidades (BISCEGLI et al., 2007), sendo considerados críticos para o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio emocional (SUDFELD et al., 2015). Este desenvolvimento é resultado da interação das características biológicas da criança e de fatores externos, entre eles as características culturais e sociais do meio onde ela está inserida (BISCEGLI et al., 2007). Defilipo et al (2012) destacam que o ambiente domiciliar tem sido apontado como o fator extrínseco que mais influencia o desenvolvimento infantil. Além das características da casa, o primeiro ambiente vivenciado pelo lactente no início da vida, a interação com os pais, a variabilidade de estimulação e a disponibilidade de brinquedos também são indicadores críticos para a qualidade do ambiente domiciliar.

Considerando que a desnutrição é um fator agravante para condições de vulnerabilidade do organismo, que existem evidências de sua importância para o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e que o desenvolvimento infantil é resultado da interação de vários fatores, é importante estudar o contexto onde essa condição está inserida e verificar as possíveis condições que podem agir como protetoras de seus efeitos no organismo. Tendo em vista a existência de poucos estudos abordando o tema, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento e o ambiente domiciliar de pré-escolares com histórico de desnutrição e sua possível associação com o desenvolvimento cognitivo e de linguagem.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo verificar o nível de estimulação ambiental presente no domicílio e o comportamento de pré-escolares com histórico de desnutrição na faixa etária de 24 a 42 meses e sua possível associação e correlação com o desenvolvimento cognitivo e de linguagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar e comparar o nível de estimulação ambiental presente no domicílio dos pré-escolares com e sem histórico de desnutrição.
- Verificar e comparar o comportamento de pré-escolares com e sem histórico de desnutrição.
- Verificar a possível associação e a correlação entre o comportamento e o desenvolvimento cognitivo e de linguagem de pré-escolares com e sem histórico de desnutrição.
- Verificar a possível associação e a correlação entre o nível de estimulação ambiental presente no domicílio e o desenvolvimento cognitivo e de linguagem de pré-escolares com e sem histórico de desnutrição.

3. MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo em questão é do tipo transversal, controlado, quantitativo e observacional, no qual foi avaliado o nível de estimulação ambiental, o desenvolvimento cognitivo e de linguagem e o comportamento de pré-escolares na faixa etária de 24 a 42 meses com e sem histórico de desnutrição.

3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram recrutados pré-escolares com histórico de desnutrição para o grupo de estudo e pré-escolares sem histórico de desnutrição para o grupo controle. A escolha da faixa etária baseou-se em um levantamento inicial feito no Serviço de Atenção ao Desnutrido (SAD), na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, onde foi encontrado um número maior de crianças desnutridas com essas idades. Além disso, representa uma fase de maior desenvolvimento cognitivo e de linguagem, tornando mais fácil a percepção de possíveis déficits. O limite máximo da idade foi dado com base na idade de abrangência dos instrumentos escolhidos para a pesquisa, os quais permitem avaliação até os 42 meses de idade.

De março a abril de 2015, recrutaram-se crianças cadastradas no SAD, com idade de 24 a 42 meses, usuárias das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) dos bairros São Pedro, Santos Dumont, Santa Cruz, Milho Branco, Nova Era e Jóquei Clube II, e no Departamento de Saúde da Criança e Adolescente do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

O presente estudo faz parte de um projeto maior, o qual teve autorização da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A) de Juiz de Fora, Minas Gerais, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 26 de março de 2014, parecer nº 568.836/2014 (ANEXO

B). Os participantes da pesquisa foram voluntários e tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) assinado pelos pais ou responsáveis, que receberam uma cópia do mesmo.

A escolha dos participantes não foi aleatória e para seleção foram utilizados os critérios a seguir:

3.2.1 Critérios de inclusão

- Grupo de estudo: constituído por pré-escolares com histórico de desnutrição, que frequentavam ou não a creche, cadastrados no Serviço de Atenção ao Desnutrido (SAD) da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora.
- Grupo controle: formado por pré-escolares sem histórico de desnutrição, pareados com o grupo de estudo segundo o sexo, idade e frequência à creche. Estes participantes foram recrutados nas UAPS Dom Bosco, Monte Castelo, São Pedro e no Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente.

Para o adequado pareamento, o grupo controle foi constituído depois da formação do grupo de estudo.

3.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo nascidos prematuros, com alterações neurológicas (Paralisia Cerebral, Hidrocefalia, Hemorragia intra-craniana, Lesão de plexo braquial), síndromes genéticas ou congênitas (i.e. Síndrome de Down, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome de Alport), malformações (Mielomeningocele, agenesias e focomiélias), alterações sensoriais (visuais e auditivas), ou outras alterações que comprometam a movimentação normal dos pré-escolares durante o período de estudo (como, fraturas, luxações, alterações cardiorrespiratórias crônicas, entre outras).

3.3 VARIÁVEIS ESTUDADAS E CONCEITOS

3.3.1 Variáveis independentes

- Desnutrição

A desnutrição nos primeiros anos de vida, refletida por indicadores antropométricos do estado nutricional, é um dos maiores problemas de saúde enfrentados por países em desenvolvimento. Há evidências exaustivas de que déficits de crescimento na infância estão associados a maior mortalidade, excesso de doenças infecciosas, prejuízo para o desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta (MONTEIRO et al., 2009).

Utilizou-se para o recrutamento dos participantes o Serviço de Atendimento ao Desnutrido (SAD) que é um serviço da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora de amparo à criança desnutrida que objetiva tratar e prevenir os problemas de saúde associados à desnutrição, promovendo a recuperação do estado nutricional. Esse serviço funciona em algumas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS's) da cidade e atende a crianças de seis meses a sete anos de idade diagnosticadas como desnutridas por meio de medidas antropométricas, as quais passam a fazer parte do banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Após o diagnóstico do risco nutricional, o SAD busca a causa da desnutrição e realiza exames clínicos e laboratoriais, os quais direcionam o tratamento (OLIVEIRA et al., 2012).

As medidas antropométricas mais utilizadas e recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para crianças menores de cinco anos são: altura para idade (A/I), peso para idade (P/I), peso para altura (P/A). Para caracterização da desnutrição, o SAD utiliza esses critérios descritos acima. Esses indicadores podem ser expressos de três formas distintas: o percentual de adequação para a mediana, a distribuição percentílica e o escore Z (distribuição ou curva normal). O critério de classificação escore Z, mostra em unidades de desvio padrão o afastamento do valor antropométrico observado para o valor esperado dessa medida em uma população de referência escolhida, sendo recomendado o uso dos valores abaixo -2 escore Z

como indicador de desnutrição infantil e +2 escore Z para sobrepeso (BRASIL, 2010) (ANEXO C).

Para participar do presente estudo, o pré-escolar não precisou estar com a condição de desnutrição no momento da coleta de dados, mas sim pertencer ao SAD, o que indica que esta condição esteve presente em um momento recente do seu desenvolvimento.

- Desenvolvimento Cognitivo e Linguagem (*Bayley-III*)

Avaliou-se o desenvolvimento cognitivo e de linguagem, utilizando a *Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III)*, 2006 (ANEXO D). Essas escalas foram desenvolvidas inicialmente em 1933 por Nancy Bayley e colaboradores e posteriormente revisadas, gerando três versões.

É subdividida em cinco domínios: Cognição, Linguagem (comunicação expressiva e receptiva), Função Motora (grossa e fina), Social-emocional e Componente adaptativo. Os três primeiros domínios são observados com a criança em situação de teste e os dois últimos são observados por meio de questionários preenchidos pelos pais ou cuidadores (BAYLEY, 2006).

A Escala Bayley-III é uma atualização dos dados normativos da *Bayley Scales of Infant Development – Second Edition (Bayley-II)* com amostra contemporânea e representativa, indicada para avaliar crianças de 16 dias de vida a 42 meses de idade, apresentando melhora do conteúdo dos testes, melhora da qualidade psicométrica e, conseqüentemente, maior utilidade clínica. Dentre estes domínios está a Escala Cognitiva que determina como a criança pensa, reage e aprende sobre o mundo ao seu redor, sendo composta por 91 itens; a Escala de Linguagem está subdividida em dois subtipos: Comunicação Receptiva – parte que determina como a criança reorganiza sons, entende, fala e direciona palavras, composta de 49 itens – e a Comunicação Expressiva – parte que determina como a criança se comunica usando sons, gestos e palavras, composta de 48 itens. A Escala Motora está subdividida em Escala Motora Grossa e Fina. A Escala Motora Grossa determina como a criança movimenta seu corpo em relação à gravidade, composta de 72 itens, e a Escala Motora Fina determina como a criança usa suas mãos e dedos para fazer algo, composta de 66 itens (BAYLEY, 2006). A *Bayley-III* vem acompanhada por um *Kit* com materiais de teste padronizados, porém, alguns materiais foram providenciados pela

equipe envolvida na pesquisa de acordo com o próprio manual. Para este estudo serão utilizadas apenas a Escala Cognitiva e de Linguagem, sendo utilizados os seguintes materiais:

- Escala Cognitiva: argola com cadarço, bola pequena, chocalho, sino, cronômetro, blocos sem furo, livro de estímulo, argola com glitter, espelho, pato amarelo de apertar, toalha, xícara, régua amarela com furos, bracelete com glitter, cereal, pote, tábua rosa de encaixe, boneca, urso, copos, colheres, caixa de acrílico, lápis, quebra-cabeça, pinos amarelos, azuis e vermelhos, tábua azul de encaixe, patos azuis, amarelos e vermelhos, jogo da memória, régua vermelha, cadarço e blocos sem furo.
- Escala de Linguagem: livro de história, pato amarelo, livro de figuras, cronômetro, boneca, urso, copo plástico, colheres, papel, patos, blocos, livro de estímulo, xícara e cadarço.

Além destes materiais, foram utilizados uma mesa de tamanho normal, duas cadeiras, toalhas de papel e álcool para a higienização dos brinquedos.

De acordo com o manual da *Bayley-III* (BAYLEY, 2006), para dar início à avaliação, a idade da criança corresponde a uma letra do alfabeto que está contida na folha de registro e essa letra determinará o primeiro item, início da avaliação. Para dar sequência, a criança precisa acertar os três primeiros itens consecutivos de sua letra correspondente, quando isso não ocorrer, voltará à letra anterior, correspondente à uma idade inferior. E se mesmo assim, a criança não conseguir realizar de forma adequada a atividade, a avaliadora retrocede para as letras anteriores até que ela acerte três itens consecutivos, o que permitirá a continuidade da avaliação. Caso, a criança erre cinco itens consecutivos, a avaliação será finalizada. A realização ou não das atividades credita um ponto ou nada, respectivamente.

Os valores dos participantes do presente estudo foram registrados no roteiro de avaliação e gerou o *Raw Score* ou escore bruto da escala. O valor do *Raw Score* é convertido para pontos padronizados na escala em questão utilizando um *software* específico fornecido pela escala, obtendo-se o *Index Score (IS)* ou escore normativo.

Para interpretação individual da avaliação, a classificação na escala seguiu as padronizações definidas no manual de acordo com o *IS*:

- *IS* maior ou igual a 130 – *Performance Muito Superior*

- *IS* entre 120 a 129 – *Performance Superior*
- *IS* entre 110 a 119 – *Performance Média Alta*
- *IS* entre 90 a 109 – *Performance Média*
- *IS* entre 80 a 89 – *Performance Média Baixa*
- *IS* entre 70 a 79 – *Performance Levemente Rebaixada*
- *IS* menor ou igual a 69 – *Performance Extremamente Rebaixada*

Para análise dos dados no presente estudo foi utilizado o *IS* (variável contínua) e a seguinte categorização:

- *Performance Adequada*: $IS \geq 80$
- *Performance Rebaixada*: $IS < 80$

3.3.2 Variáveis dependentes

- Nível de estimulação ambiental domiciliar (*AHEMD-SR*)

Para avaliação do estímulo ambiental domiciliar foi aplicado o questionário *Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report* (*AHEMD-SR*), (ANEXO E).

O *AHEMD-SR* avaliou a qualidade e a quantidade dos aspectos do lar (oportunidades e eventos) que conduzem, estimulam ou aprimoram o desenvolvimento motor de crianças com idade entre 18 e 42 meses. Trata-se de um instrumento de autoavaliação, composto por uma seção sobre as características da criança e da família, duas seções sobre as características do ambiente físico interno e externo do lar, e uma seção sobre variedade de estimulação propiciada pela família na rotina diária (MIQUELOTE, 2011).

As questões referentes às características da criança englobam nome, sexo, data de nascimento, peso ao nascer e quanto tempo frequenta creche ou escola. Referentes às características da família englobam o tipo de residência em que moram, há quanto tempo e quantos quartos possuem, quantos adultos e crianças residem nela, qual o grau de escolaridade da mãe e do pai e qual a renda mensal da família.

Com relação à dimensão “Ambiente Físico da Habitação” há seis questões relativas ao ambiente externo (tipos de superfícies, presença de superfícies inclinadas, algum suporte para a criança se pendurar, escadas, superfície elevada que

a criança possa subir, descer e saltar e local exclusivo para brincar) e as questões relativas ao ambiente interno (espaço suficiente para a criança correr ou brincar, tipos de superfícies, mobília ou objeto que possa se pendurar, superfície que possa cair com segurança, escadas, quarto de brinquedo, lugar de fácil acesso para a criança guardar e escolher os brinquedos na hora de brincar e algum objeto ou mobília que a criança possa subir, descer e saltar).

Relacionado à dimensão “Atividades Diárias” são abordadas 16 questões quanto à variedade de estimulação que englobam o dia-a-dia da criança, se ela brinca com os pais, com outros adultos e com crianças da mesma idade, se ela escolhe o próprio brinquedo, se anda descalça e utiliza roupas que permitam uma movimentação livre, se são estimuladas pelos pais em diferentes brincadeiras, o tempo e o modo que a criança permanece em diferentes ambientes e como os pais consideram o espaço físico do domicílio.

A última dimensão, “Brinquedos e Materiais Existentes na Habitação”, com 28 questões que aborda os tipos e a quantidade de materiais de motricidade fina e grossa encontrados no ambiente domiciliar da criança, através da sua descrição, função e ilustração.

Após o preenchimento do questionário pelos pais dos participantes do presente estudo, os dados foram inseridos na calculadora própria do instrumento AHEMD-SR, que é consolidada no programa Microsoft Excel por seus idealizadores. O programa *AHEMD Calculator VPbeta1.5.xls* se encontra disponível no endereço eletrônico - http://www.esse.ipvc.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_6pt.htm. A calculadora forneceu a pontuação Total e das dimensões do questionário, bem como as classificações das mesmas. (PROJECTO AHEMD)

Para a soma das questões de cada dimensão se obtém um *score* que a classifica como: “Muito Fraca”, “Fraca”, “Boa” e “Muito Boa”. Somando-se o *score* de cada dimensão, obtém-se o *score* total do *AHEMD-SR*, que quantifica as oportunidades (*affordances*) presentes no domicílio em “Baixa”, “Média” e “Alta”, se referindo, respectivamente, a “poucas oportunidades”, “oportunidades razoáveis” ou “oportunidades muito boas” para o desenvolvimento infantil.

- Comportamento

O comportamento dos participantes foi avaliado pelo Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ (ANEXO F). Este é um teste de triagem para distúrbios na saúde mental infantil que foi desenvolvido por Goodman (1997), de acordo com os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), sendo utilizado para verificar a presença ou ausência de indicadores de alteração comportamental. Esse questionário é de uso livre (www.sdqinfo.com) e apresenta um formato que permite rápida aplicação.

O instrumento é composto por cinco escalas onde cada uma apresenta cinco itens. As escalas de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas podem ser unidas para formar o Total de Dificuldades. Existe ainda a escala de comportamento pró-social que é analisada separadamente, pois se caracteriza como um indicador de capacidade.

O questionário é apresentado em três versões para o preenchimento: da criança (acima de 11 anos), dos pais e dos professores. No presente estudo utilizou a segunda versão, que é preenchida pelos pais. Na aplicação do questionário são realizadas afirmativas que são respondidas pelos pais como: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. No cálculo do escore as respostas são codificadas em 0, 1 e 2 pontos e em cada escala de sintomas os pontos são somados, variando, assim, de 0 a 10 pontos. O escore do Total de Dificuldades é dado pela soma das escalas que o compõem, variando de 0 a 40 pontos. Quanto maior a pontuação obtida, maior a indicação de problemas comportamentais. Quanto ao comportamento pró-social (pontuado de 0 a 10), essa pontuação é analisada de maneira inversa, quanto maior a pontuação melhor, indicando a presença de mais capacidades (GOODMAN; LAMPING; PLOUBIDIS, 2010).

3.3.3 Variáveis pareadas

- Frequência à creche: foi consultado aos pais ou responsáveis se os pré-escolares frequentavam ou não creches da cidade de Juiz de Fora. Para cada

participante do grupo de estudo que frequentasse a creche, recrutou-se um participante em igual condição para compor o grupo controle.

- Idade: considerou a idade em meses dentro da faixa etária de 24 a 42 meses. Para pareamento, houve variação de 2 meses, para mais ou para menos, desde que o pré-escolar encontrasse na mesma letra na *Bayley-III* que o seu par.

- Sexo: feminino ou masculino.

3.3.4 Variáveis de controle

- Nível socioeconômico (NSE) dos pais: foi avaliado segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), válido a partir de 01/01/2014, critério estabelecido pela ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ANEXO G). O CCEB é um indicador usado para definir uma segmentação mais apropriada da população em classes econômicas para fins relacionados ao consumo. Permite identificar o real potencial de consumo das famílias brasileiras. A classificação divide a população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2 e DE (ABEP, 2014).

- Escolaridade da mãe: foi descrita em ciclos de estudo (Analfabeto, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo ou mais), mas para pareamento foram consideradas três categorias: analfabetos, até 9º ano (Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo) e acima do 9º ano (Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo ou mais) (ANDRADE et al., 2005; DEFILIPO et al., 2012; MARTINS et al., 2004; MIQUELOTE, 2011).

- Número de irmãos: dividido em três grupos (ausência de irmãos, 1 a 2 irmãos e 3 ou mais irmãos) (ANDRADE et al., 2005; DEFILIPO et al., 2012; GODINHO; FIGUEIREDO, 2010; MARTINS et al., 2004).

- Número de adultos no domicílio: dividida em dois grupos (1 a 2 adultos no domicílio e 3 ou mais adultos no domicílio) (DEFILIPO et al., 2012).
- Estado civil do cuidador: classificado em vive com companheiro (casado ou união estável) ou não vive com companheiro (solteiro, divorciado ou viúvo) (ANDRADE et al., 2005; DEFILIPO et al., 2012).
- Escolaridade do pai: analisado em ciclos de estudo (Analfabeto, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo ou mais), mas para análise dos dados considerou-se as três categorias: analfabetos, até 9º ano (Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo) e acima do 9º ano (Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo ou mais) (DEFILIPO et al., 2012; MARTINS et al., 2004; MIQUELOTE, 2011).

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Como este estudo deriva de um projeto maior, a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF (ANEXO C) é a mesma, tendo sido enviado apenas um adendo para extensão do cronograma de sua execução.

Foi realizado um levantamento dos potenciais participantes do grupo de estudo nas UAPS dos bairros São Pedro, Santos Dumont, Milho Branco, Jóquei Clube II, Santa Cruz e no Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente. Inicialmente, foram encontrados 79 pré-escolares cadastrados no SAD na faixa etária de interesse do estudo, porém muitos dados estavam desatualizados, com 22 potenciais participantes sem contato telefônico na ficha e 32 com dados telefônicos incorretos. A partir de então, foi realizada a busca ativa e tentativa de atualização desses dados, através dos agentes comunitários e/ou responsáveis pelo SAD das respectivas UAPS. Sendo possível contatar os responsáveis de 25 pré-escolares. Dentre os quais houve recusa de uma das mães, uma criança recebeu alta do SAD e duas não se enquadravam nos critérios de inclusão.

Para coleta de dados, o primeiro contato foi através de telefonema, onde as acadêmicas envolvidas no estudo se apresentavam, fazendo os esclarecimentos iniciais sobre a pesquisa e sobre a importância da avaliação para o pré-escolar. Após isto, verificou-se o preenchimento ou não dos critérios de inclusão e de exclusão. O pré-escolar que atendeu a esses critérios foi convidado a participar do estudo, através de seus pais ou responsáveis e, em caso de aceitação, agendou-se uma data para o comparecimento no local para coleta de dados. No dia agendado, os pais assinaram o TCLE, preencheram o questionário próprio, o *AHEMD-SR* e o *SDQ*. Como última etapa, as acadêmicas realizaram a avaliação do pré-escolar com a *Bayley-III* (Escala Cognitiva e Linguagem).

A coleta de dados foi realizada na Clínica Infantis e no Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente (DSCA) (ANEXO H), devido a suas localizações no centro de Juiz de Fora, facilitando o deslocamento dos participantes. A utilização do espaço físico da clínica Infantis foi autorizada por uma das sócias, a qual é co-orientadora do projeto, e a do DSCA pela diretora. Quando o participante não compareceu na data e local agendado, foram realizadas mais três tentativas, caso ele não comparecesse foi considerado como recusa. Devido às dificuldades alegadas pelos responsáveis para comparecer ao local da avaliação, foi dada a opção de realizar a coleta de dados no domicílio dos participantes, o que ocorreu em 11 casos em ambos os grupos.

Foram encontrados no decorrer da coleta, muitas dificuldades para avaliar os participantes. No grupo de estudo, sete pré-escolares foram agendados e não compareceram por três tentativas consecutivas e dois já desistiram após a primeira marcação, pois mudaram para outro município e os pais alegaram impossibilidade de comparecimento. Desta forma, foi possível realizar a avaliação em 12 pré-escolares deste grupo.

Para a formação do grupo controle, sem histórico de desnutrição, foram recrutados pré-escolares usuários das UAPS, seguindo os critérios de pareamento citados anteriormente. Portanto, o grupo controle foi formado depois da formação do grupo de estudo. Foram encontrados 71 potenciais participantes, 31 não atendiam aos critérios de pareamento restando 40 pré-escolares, destes, sete foram marcados e não compareceram e 10 foram avaliados. O contato inicial com os pais ou responsáveis desse grupo também aconteceu através de telefonema e seguiu o

mesmo procedimento utilizado para o grupo de estudo. Eles foram esclarecidos sobre a pesquisa e caso aceitassem era checado o atendimento aos critérios de inclusão (considerando as características do seu possível par) e de exclusão. Em caso de atendimento a todos os critérios, as pesquisadoras agendavam uma data e horário para a avaliação, onde os pais assinavam o TCLE, o questionário próprio, o AHEMD-SR e o SDQ.

A avaliação cognitiva e de linguagem foi realizada por duas acadêmicas de fisioterapia, que receberam treinamento prévio para a aplicação das *Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III)*. O treinamento foi dividido em teórico (leitura e entendimento de cada item, com posterior discussão em reuniões semanais) e “prática piloto” (aplicação da *Bayley-III* em diferentes crianças e discussão entre o grupo até atingir o nivelamento de habilidades entre todos), e foi coordenado por profissional habilitada para este fim. Posteriormente, toda a equipe foi submetida ao cálculo do índice de concordância inter-observador, com base em 10 avaliações de lactentes e pré-escolares de diferentes faixas etárias. Foi obtido um valor de 0,95 a 0,98 (*Cronbach's Alpha Reliability*), indicando que todos os membros da equipe estavam aptos a coletar dados confiáveis com a referida escala.

Os pais ou responsáveis acompanhavam a avaliação do pré-escolar com a *Bayley-III* (Escala Cognitiva e Linguagem), incentivando seus filhos na realização de determinada atividade, desde que não interferissem na performance do mesmo.

A coleta de dados, com a aplicação da *Bayley*, teve duração máxima de 120 minutos para cada pré-escolar, sendo que quando ocorre-se alguma impossibilidade de terminar a avaliação no dia marcado, foi agendada uma nova data no prazo de até 7 dias, para que essa fosse finalizada.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados individuais coletados foram registrados no questionário próprio (APÊNDICE B) e posteriormente arquivados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) 13.0*, com o qual foi realizado a análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva das características dos participantes de cada grupo. Os resultados do questionário SDQ e do AHEMD-SR foram apresentados em variáveis contínuas e em variáveis categóricas. Verificou-se a hipótese de

normalidade e posteriormente foram escolhidos os testes de acordo com o resultado (paramétricos ou não paramétricos). Para comparação entre os grupos de variáveis categóricas utilizou o teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado (χ^2). Para verificar as associações entre os grupos de variáveis contínuas, foi utilizado o teste *t* ou de Mann-Whitney. Para cálculo das correlações foi utilizado o teste de Pearson. Em todas as análises foi considerado o nível de significância $\alpha=0,05$ e tendências de associação/diferenciação os valores de $p \leq 0,1$. As correlações foram classificadas como: forte= valores acima de 0,70 (inclusive); moderada= valores entre 0,45 (inclusive) e 0,70; e fracas= valores abaixo de 0,45.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 12 pré-escolares com histórico de desnutrição, entretanto, não foram encontrados os pares (sem desnutrição) que atendessem aos critérios para o adequado pareamento para dois deles. Desta forma, a amostra final foi composta por 20 participantes, 10 no grupo de estudo e 10 no grupo controle, com média de idade de 32,1 meses no grupo de estudo e 31,2 no controle, sendo 5 crianças do sexo masculino e 5 do sexo feminino em cada grupo. As características dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Como as variáveis idade, sexo e frequência a creche foram utilizadas para realizar o pareamento, não houve diferença entre os grupos. Quanto ao nível socioeconômico (classificação ABEP 2014), apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa, foi observado um alto percentual de participantes nas classes DE (30%) no grupo de estudo e participantes classificados como B2 apenas no grupo controle (20%). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quanto às outras variáveis categóricas de controle, mas o peso ao nascimento indicou superioridade já esperado para o grupo de controle ($p=0,041$). Também foram encontrados três participantes do grupo de estudo e um do grupo controle com baixo peso ao nascimento (abaixo de 2.500 g).

Tabela 1 – Características dos participantes.

Variáveis	Grupo de estudo f(%)	Grupo controle f(%)	p-valor
Histórico de desnutrição	10 (100%)	0 (-)	
Idade em meses	32,1	31,2	
ABEP			
B2	0 (-)	2 (20%)	0,12*
C1	2 (20%)	4 (40%)	
C2	5 (50%)	4 (40%)	
DE	3 (30%)	0 (-)	

(continua)

Tabela 1- Características dos participantes (conclusão)

Variáveis	Grupo de estudo f(%)	Grupo controle f(%)	p-valor
Frequência à creche			
Sim	3 (30%)	3 (30%)	
Não	7 (70%)	7 (70%)	
Escolaridade materna			
Até o 9º ano	8 (80%)	10 (100%)	0,47**
Acima do 9º ano	2 (20%)	0 (-)	
Escolaridade paterna			
Até o 9º ano	9 (90%)	8 (80%)	0,58*
Acima do 9º ano	1 (10%)	1 (10%)	
Não sabe informar	0 (-)	1 (10%)	
Número de irmãos			
Nenhum	3 (30%)	4 (40%)	0,89*
1 a 2	6 (60%)	5 (50%)	
3 ou mais	1 (10%)	1 (10%)	
Número de adultos			
1 a 2	5 (50%)	6 (60%)	1,00**
3 ou mais	5 (50%)	4 (40%)	
Estado civil do cuidador			
Vive com o companheiro(a)	8 (80%)	9 (90%)	1,00**
Não vive com o companheiro(a)	2 (20%)	1 (10%)	
	Média ± DP	Média ± DP	
Peso ao nascer (g)	2771, 50 ± 334,66	3205,50 ± 527,30	0,04***

Legenda: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014 (ABEP); f= frequência; %= percentil; DP= desvio padrão; g= gramas.

*Teste χ^2 . ** Teste de Fisher. *** Teste t

Na análise categórica do AHEMD-SR (Tabela 2) não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, onde prevaleceu o “Nível Médio” de oportunidades de estimulação ambiental em ambos os grupos. No espaço externo no

grupo de estudo houve predominância na classificação “Fraca ou Muito Fraca”, já no grupo controle a classificação mostrou uma melhor distribuição. Com relação ao espaço interno e a variedade de estimulação, ambos os grupos apresentaram predominantemente classificação “Boa ou Muito Boa”. Na análise da estimulação por materiais de motricidade fina e grossa, houve predominância na classificação “Fraca ou Muito Fraca” em ambos os grupos.

Tabela 2 – Classificação e comparação das variáveis categorizadas dos grupos do AHEND-SR Total e suas dimensões

Variáveis	Grupo de estudo f (%)	Grupo controle f (%)	p –valor
AHEND-SR TOTAL			
Baixa	3 (30%)	4 (40%)	1,00*
Média	7 (70%)	6 (60%)	
Alta	0 (-)	0 (-)	
Espaço Externo			
Muito Fraca/Fraca	8 (80%)	5(50%)	0,16**
Boa/Muito Boa	2 (20%)	5 (50%)	
Espaço Interno			
Muito Fraca/Fraca	0(-)	2 (20%)	0,47*
Boa/Muito Boa	10(100%)	8 (80%)	
Variedade			
Muito Fraca/Fraca	3 (30%)	2 (20%)	1,00*
Boa/Muito Boa	7 (70%)	8 (80%)	
Motricidade Fina			
Muito Fraca/Fraca	9 (90%)	9 (90%)	1,00*
Boa/Muito Boa	1 (10%)	1 (10%)	
Motricidade Grossa			
Muito Fraca/Fraca	8 (80%)	8 (80%)	1,00*
Boa/Muito Boa	2 (20%)	2 (20%)	

Legenda: Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR); f=frequência; %=percentil.

***Teste de Fisher. **Teste χ^2 .**

Na análise categórica do SDQ Total e Pró-Social, foram encontradas poucas classificações anormal e limítrofe, desta forma, para permitir uma maior confiabilidade das análises estatísticas, essas duas classificações foram agrupadas em uma única categoria (anormal/limítrofe). Mesmo assim, a maioria dos participantes foi classificada como “Normal” em ambos os grupos, não tendo sido encontradas diferenças significativas entre eles (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação e comparação das variáveis categorizadas do SDQ-Total e Pró-Social

Variáveis	Grupo de estudo f(%)	Grupo controle f(%)	p-valor
SDQ-TOTAL			
Anormal/Limítrofe	3 (30%)	3 (30%)	1,00*
Normal	7 (70%)	7 (70%)	
SDQ Pró-Social			
Anormal/Limítrofe	0(-)	1 (10%)	1,00*
Normal	10(100%)	9 (90%)	

Legenda: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); f=frequência; %=percentil

***Teste de Fisher.**

Na análise do AHEMD- SR (Total e dimensões) e do SDQ (Total e Pró-Social) como variáveis contínuas (Tabela 4) também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 4 – Comparação entre os grupos do AHEMD-SR (Total e Dimensões) e do SDQ (Total e Pró-Social) como variáveis contínuas

Variáveis	Min.	Média \pm DP	Med.	Máx.	p-valor
AHEMD-SR Total					
Grupo estudo	8	10,80 \pm 2,90	11,00	14	1,00*
Grupo controle	7	11,00 \pm 2,86	10,50	16	

(continua)

Tabela 4 – Comparação entre os grupos do AHEMD-SR (Total e Dimensões) e do SDQ (Total e Pró-Social) como variáveis contínuas

Variáveis	Min.	Média ± DP	Med.	Máx.	(conclusão) p-valor
AHEMD – espaço externo					
Grupo estudo	1	1,90 ± 0,73	2,00	3	0,21*
Grupo controle	1	2,40 ± 0,96	2,50	4	
AHEMD – espaço interno					
Grupo estudo	3	3,90 ± 0,31	4,00	4	0,23*
Grupo controle	1	3,40 ± 1,07	4,00	4	
AHEMD – variação de estimulação					
Grupo estudo	1	3,10 ± 1,28	4,00	4	0,96*
Grupo controle	2	3,30 ± 0,82	3,50	4	
AHEMD- motricidade fina					
Grupo estudo	1	1,30 ± 0,67	1,00	3	0,65*
Grupo controle	1	1,40 ± 0,69	1,00	3	
AHEMD – motricidade grossa					
Grupo estudo	1	1,50 ± 0,85	1,00	3	0,72*
Grupo controle	1	1,60 ± 0,84	1,00	3	
SDQ-Total					
Grupo estudo	5	11,30 ± 3,91	11,00	17	0,76*
Grupo controle	7	12,00 ± 4,29	10,50	19	
SDQ Pró-Social					
Grupo estudo	7	8,20 ± 1,13	8,00	10	0,87*
Grupo controle	3	7,70 ± 2,00	8,00	10	

Legenda: Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR); Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); Mín.= mínimo; DP= desvio padrão; Med.=mediana; Máx.=máximo.

*Teste Mann Whitney

Na associação das classificações obtidas pelos participantes no SDQ (Total e Pró-Social) e no AHEMD-Total com a Bayley (Escala Cognitiva e linguagem), não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (Tabelas 5, 6 e 7). Destaca-se o fato de todos os participantes do grupo controle terem obtido classificação normal na Bayley, independente da classificação que obtiveram no SDQ ou no AHEMD. Também observou-se que os três participantes que tiveram desempenho rebaixado na Bayley cognitiva pertenciam ao grupo de estudo, os quais receberam classificação normal no SDQ – Total e Pró-Social.

Tabela 5 – Associação das variáveis categóricas SDQ (Total e Pró-Social) com a Bayley Escala Cognitiva

Variáveis		Bayley (Escala Cognitiva)		p-valor
		Performance Rebaixada f(%)	Performance Adequada f(%)	
SDQ-Total				
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	0 (-)	3 (100%)	0,47*
	Normal	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	0 (-)	3 (100%)	**
	Normal	0 (-)	7 (100%)	
SDQ Pró-Social				
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	0 (-)	0 (-)	**
	Normal	3 (30%)	7 (70%)	
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	0 (-)	1 (100%)	**
	Normal	0 (-)	9 (100%)	

Legenda: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III); f=frequência; %=percentil;

*Teste de Fisher. ** Devido a inexistência de classificações “Performance Rebaixada” não foi possível verificar possíveis diferenças entre grupos.

Tabela 6 – Associação das variáveis categóricas SDQ (Total e Pró-Social) com a Bayley Escala Linguagem

Variáveis		Bayley (Escala Linguagem)		p-valor
		Performance Rebaixada f(%)	Performance Adequada f(%)	
SDQ-Total				
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	0 (-)	3 (100%)	1,00*
	Normal	1 (14,3%)	6 (85,7%)	
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	0 (-)	3 (100%)	**
	Normal	0 (-)	7 (100%)	
SDQ Pró-Social				
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	0 (-)	0 (-)	**
	Normal	1 (10%)	9 (90%)	
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	0 (-)	1 (100%)	**
	Normal	0 (-)	9 (100%)	

Legenda: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III); f=frequência; %=percentil.

*Teste de Fisher. ** Devido a inexistência de classificações “Performance Rebaixada” não foi possível verificar possíveis diferenças entre grupos.

Tabela 7 – Associação das variáveis AHEMD-SR Total com a Bayley (Escala Cognitiva e Linguagem)

Variáveis		Bayley (Escala Cognitiva)		p-valor
		Performance Rebaixada f(%)	Performance Adequada f(%)	
AHEMD-SR Total				
Grupo estudo	Baixa	1 (33%)	2 (28,6%)	1,00*
	Média	2 (66,7%)	5 (71,4%)	

(continua)

Tabela 7 – Associação das variáveis AHEMD-SR Total com a Bayley (Escala Cognitiva e Linguagem)

Variáveis		Bayley (Escala Linguagem)		p-valor
		Performance Rebaixada f(%)	Performance Adequada f(%)	
Grupo controle	Baixa	0(-)	4 (40%)	**
	Média	0(-)	6 (60%)	
AHEMD-SR Total				
Grupo estudo	Baixa	0 (-)	3 (33,3%)	1,00*
	Média	1 (100%)	6 (66,7%)	
Grupo controle	Baixa	0 (-)	4 (40%)	**
	Média	0 (-)	6 (60%)	

Legenda: : Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR); Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III); f=frequência; %=percentil.

*Teste de Fisher. ** Devido a inexistência de classificações “Performance Rebaixada” no grupo sem desnutrição não foi possível verificar possíveis diferenças entre grupos.

Quando foi realizada a análise do desempenho dos participantes (variável contínua) de cada grupo na Bayley (Escala cognitiva e de linguagem) segundo a classificação no AHEMD e no SDQ (Total e Pró-Social), foi encontrada diferença significativa ($p=0,02$) revelando que no grupo controle houve desempenho superior na Bayley Cognitiva para os participantes que obtiveram classificação “anormal/limítrofe” no SDQ-Total (Tabelas 8 e 9). Apesar disso, encontrou-se maior variabilidade nesse subgrupo (verificado pelo alto valor do desvio padrão), o que pode estar relacionado ao tamanho da amostra.

Quanto às correlações das mesmas variáveis (Tabelas 8 e 9), sendo que para essa análise foram utilizados apenas os valores contínuos, foi encontrada uma forte correlação (0,71), positiva, entre o SDQ-Total e o desempenho na Bayley Cognitiva nos participantes do grupo controle, indicando que quando o valor de uma variável aumentava o da outra também aumentava. Também foi encontrada uma correlação

moderada (0,52), negativa, entre o SDQ-Pró-Social e o desempenho na Bayley Escala de Linguagem no grupo de estudo, indicando que enquanto uma variável aumentava a outra tendia a diminuir.

Tabela 8 – Associações e correlações entre o AHEMD-SR Total e o SDQ com a Bayley (Escala Cognitiva)

Variáveis		Bayley (Escala Cognitiva)			
		N	Média ± DP	p-valor*	Correlação**
AHEMD-SR Total					
Grupo estudo	Baixa	3	91,67 ± 15,27	0,73	0,10
	Média	7	93,57 ± 25,77		
Grupo controle	Baixa	4	108,75 ± 25,61	0,16	-0,36
	Média	6	91,67 ± 4,08		
SDQ-Total					
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	3	93,33 ± 12,58	0,56	-0,38
	Normal	7	92,86 ± 26,27		
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	3	116,67 ± 24,66	0,02	0,71
	Normal	7	90,71 ± 4,49		
SDQ Pró-Social					
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe e	0	-	***	-0,42
	Normal	10	93,00 ± 22,26		
Grupo controle	Anormal/Limítrofe e	1	105,00 ± ?	0,21	-0,23
	Normal	9	97,78 ± 18,39		

Legenda: Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR); Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III); Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); n: número de participantes em cada grupo. DP=desvio padrão

*Teste Mann-Whitney. **Correlação de Pearson, onde os dados foram utilizados como variável contínua. *** Devido a inexistência de classificações “Anormal/limítrofe” no grupo com desnutrição não foi possível verificar possíveis diferenças entre grupos.

Tabela 9 – Associações e correlações entre o AHEMD-SR Total e o SDQ com a Bayley (Escala de linguagem)

Variáveis		Bayley (Escala de Linguagem)			
		N	Média ± DP	p-valor	Correlação
AHEMD-SR Total					
Grupo estudo	Baixa	3	96,00 ± 8,66	0,91	-0,04
	Média	7	98,00 ± 30,38		
Grupo controle	Baixa	4	110,25 ± 14,70	0,75	-0,06
	Média	6	103,50 ± 5,82		
SDQ-Total					
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	3	102,00 ± 4,58	0,17	-0,14
	Normal	7	95,43 ± 30,45		
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	3	113,67 ± 15,94	0,30	0,42
	Normal	7	103,00 ± 5,47		
SDQ Pró-Social					
Grupo estudo	Anormal/Limítrofe	0	-	***	-0,52
	Normal	10	97,40 ± 25,16		
Grupo controle	Anormal/Limítrofe	1	106,00 ± -	0,72	-0,13
	Normal	9	106,22 ± 10,76		

Legenda: Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report (AHEMD-SR); Bayley Scales of Infant Development – Third Edition (Bayley-III); Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ); n=número de participantes em cada grupo. DP=desvio padrão

*Teste Mann-Whitney. ** Correlação de Pearson- onde os dados foram utilizados como variável contínua. *** Devido a inexistência de classificações “Anormal/limítrofe” no grupo com desnutrição não foi possível verificar possíveis diferenças entre grupos.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo traz contribuições acerca do contexto relacionado à desnutrição uma vez que investiga aspectos do ambiente e do comportamento de pré-escolares com e sem histórico de desnutrição.

Na composição da amostra, as análises indicaram características semelhantes nos dois grupos, mesmo nas variáveis que não foram utilizadas para pareamento, à exceção do peso ao nascimento, que se mostrou superior no grupo controle. Esse resultado pode sugerir que os hábitos alimentares inadequados já estavam presentes na família, especialmente nos da mãe, desde a gestação. A má alimentação da mãe durante a gestação pode impactar diretamente no desenvolvimento do feto, pois é no período gestacional que a mãe necessita de mais nutrientes essenciais para seus ajustes fisiológicos e sua demanda, garantindo um desenvolvimento e crescimento fetal adequados. Assim, a predisposição para a desnutrição pode estar presente desde o nascimento, devendo ser reforçada a necessidade do acompanhamento da gestante no período pré-natal (GUERRA et al., 2006; BELARMINO et al., 2009; FROTA et al., 2011).

A desnutrição infantil tem origem multicausal relacionada a fatores biológicos e sociais, dentre eles estão às más condições de saúde, alimentação, saneamento e educação, tendo suas principais origens na pobreza. Neste estudo, em relação à condição socioeconômica, utilizando como indicador a classificação ABEP, apesar de não ter sido encontrada diferença significativa entre os grupos, notou-se uma leve superioridade para o grupo controle, uma vez que só foram encontrados participantes da classe B2 nesse grupo, no qual não foram encontrados participantes das classes DE. Essa desvantagem socioeconômica em desnutridos vem sendo apontada na literatura (FEIJÓ et al., 2011)

Há evidências (FEIJÓ et al., 2011; FROTA et al., 2011) de que o maior grau de escolaridade materna pode estar associado a um melhor estado nutricional, porém o presente estudo evidenciou baixa escolaridade materna em ambos os grupos (até 9º ano), o que não permitiu verificar essa possível associação.

Ao se avaliar o nível de estimulação ambiental através do questionário AHMED-SR, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, tendo sido obtida a classificação “Média” no escore total em ambos os grupos. Quanto à dimensão

materiais de motricidade fina e grossa, houve predomínio na classificação “Muito Fraca/Fraca”. Esses resultados vão ao encontro e refletem as características já relatadas na literatura nacional quanto às oportunidades de estimulação presentes no domicílio de lactentes e pré-escolares brasileiros, inclusive em moradores da cidade de Juiz de Fora (DEFILIPO et al, 2012; NOBRE et al, 2009), sugerindo que a condição desnutrição não parece estar associada à uma menor oportunidade de estimulação no domicílio.

No que diz respeito ao comportamento, avaliado através do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), também não foi encontrada diferença significativa entre os grupos. Pouco se sabe sobre essa possível interação nutrição/comportamento na infância, mas Liu et al (2004) mostraram que a desnutrição aos 3 anos de idade afetou negativamente o comportamento em idades posteriores (8, 11 e 17 anos). Desta forma, pode ser que os resultados do presente estudo tenham relação com o desenho utilizado (transversal e nos primeiros anos de vida), não sendo possível afirmar que essa condição se manteria em idades posteriores.

Foi encontrada diferença significativa ($p=0,02$) na análise de associação entre a Bayley (Escala cognitiva) e o SDQ Total do grupo controle, com vantagem para aqueles que apresentaram classificação anormal/limítrofe. Inicialmente esse resultado pode dificultar a percepção de alguma hipótese lógica, mas acredita-se que existe uma possível relação com características do instrumento utilizado para avaliar o comportamento (SDQ- Total ou Pró-Social), que tem como propósito avaliar a saúde mental. Analisando cuidadosamente os itens que compõem o questionário e seu sistema de pontuação, percebe-se que muitos deles podem não representar características relacionadas à cognição e sim a questões sócio emocionais. Por exemplo, os itens: “Fica nervoso quando enfrenta situações novas”, “É solitário, prefere brincar sozinho” e “Relaciona-se melhor com adultos do que com outras crianças” recebem a melhor pontuação quando não são observados, sendo que frequentemente esses comportamentos são referidos como comuns em pessoas de alto intelecto (PÉREZ, 2009). Desta forma, o fato do participante ter a classificação do comportamento como “anormal/limítrofe” no SDQ (Total ou Pró-Social) parece não representar um indicador adequado da cognição. Esses achados sugerem que o SDQ (Total e Pró-Social) não deveria ser utilizado quando pretende-se investigar na idade

pré-escolar (de 24 a 42 meses) questões relacionadas às possíveis associações entre a cognição/funções mentais superiores e o comportamento, fato esse que deveria ser melhor investigado em estudos posteriores.

Reforçando essas questões, foi encontrada forte correlação positiva (0,71) entre a pontuação do SDQ-Total e da Escala Bayley Cognitiva, mostrando essa inversão mostrada no parágrafo anterior, quanto maior a pontuação no SDQ-Total (refletindo um pior desempenho), melhor o desempenho na Bayley. Quanto a correlação negativa moderada (0,52) encontrada entre o SDQ- Pró-Social e a Escala Bayley de Linguagem, como o sistema de pontuação dessa parte do SDQ é o inverso (quanto maior, melhor), cabem as mesmas reflexões. Não foram encontrados estudos semelhantes para discussão dos presentes achados.

Considerando que todos os participantes com desempenho rebaixado nas Escalas Bayley Cognitiva e de Linguagem pertenciam ao grupo com histórico de desnutrição e que não foram encontradas associações com as classificações no AHMED E SDQ, acredita-se que a condição desnutrição se sobrepõe às outras aqui estudadas (oportunidades de estimulação no ambiente domiciliar e comportamento).

Os presentes achados devem ser melhor investigados uma vez que não foi realizado um acompanhamento a longo prazo (estudo longitudinal) e o número de participantes foi pequeno quando feito o estratificação segundo os subgrupos de acordo com as classificações no AHMED e SDQ. Desta forma, sugere-se a realização de estudos adicionais que possam confirmá-los ou não.

6 CONCLUSÃO

Os resultados indicam que o nível de estimulação do ambiente domiciliar, segundo o AHEMD-SR Total, é semelhante entre pré-escolares com e sem histórico de desnutrição, com médias oportunidades para a maioria dos participantes. No entanto, foi encontrada pouca disponibilidade de materiais de motricidade fina e grossa, segundo as dimensões do AHEMD-SR. Também indicaram semelhanças entre os grupos quanto ao comportamento uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas e a grande maioria dos participantes de ambos os grupos obteve classificação normal no SDQ- Total e Pró-Social.

As oportunidades do ambiente domiciliar não mostraram associação com o desenvolvimento cognitivo e de linguagem, mas o comportamento mostrou-se associado ao desenvolvimento cognitivo de pré-escolares sem desnutrição, com forte correlação positiva.

Uma vez que todos os participantes com desempenho rebaixado nas Escalas Bayley Cognitiva e de Linguagem pertenciam ao grupo com histórico de desnutrição, acredita-se que a condição desnutrição se sobrepõe às oportunidades de estimulação presentes no ambiente domiciliar e o comportamento de pré-escolares entre 24 e 42 meses de idade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. A. *et al.* Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.

ARAÚJO, T. S. **Desnutrição infantil em Jordão**, Estado do Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. 2010. 96 f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública – Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP): Critério de classificação econômica Brasil 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 15 Abr. 2015.

BAYLEY, N. Bayley Scales of Infant and Toddler Development - Third Edition, **Administration Manual**. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2006.

BELARMINO, G. O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, v.22, n.2, 169-175, 2008.

BISCEGLI, T. S. *et al.* Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças freqüentadoras de creche. **Revista Paulista de Pediatria**, Catanduva, v.25, n.4, p.337-342, 2007.

BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 2.387, de outubro de 2012. **Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil**. Brasília, 2013. Disponível em: HTTP://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/andi/manual_instrutivo_andi.pdf Acesso em 27 Mai. 2015.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_e_ncaa/pof_20082009_encaa.pdf>. Acesso em: 22 maio 2015

BRYAN, J. *et al.* Nutrients for Cognitive Development in School-aged Children. **Nutrition Reviews**, South Australia, v. 62, n. 8, p.295–306, 2004.

DEFILIPO, E. C. *et al.* Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista Saúde Pública**, Juiz de Fora, v.46, n.4, p.633-641, 2012.

FEIJÓ, F. M. *et al.* Associação entre a qualidade de vida das mães e o estado nutricional de seus filhos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Porto Alegre, v.14, n.4, p. 633-641, 2011.

FROTA, M. A. *et al.* Crianças desnutridas: percepção da família quanto ao cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Fortaleza, v.10, n.2, p.233-239, 2011.

GUERRA, A. F. F. S. *et al.* Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Curitiba, v.29, n.3, p.126-133, 2007.

GODINHO, A. P. C.; FIGUEIREDO, P. L. **Estímulos ambientais e desenvolvimento motor de lactentes de três a nove meses de idade**. 2010. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

GOODMAN R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 38, p. 581-586, 1997.

GOODMAN A.; LAMPING D.L.; PLOUBIDIS G.B. When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. **J Abnorm Child Psychol** v. 38, p.1179–1191, 2010.

LIU, J. *et al.* Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8,11 and 17 years. **The American Journal of Psychiatry**, California, v.161, n.11, p. 01-17, 2004.

MANSUR, S. S.; NETO, F. R.; Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes desnutridos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 185-191, 2006.

MARTINS, M. F. D.; COSTA, J. S. D; SAFORCADA, E. T.; CUNHA, M. D. D. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo de crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.710-718, 2004.

MIQUELOTE, A. F. **Correlação entre as características do ambiente domiciliar e o desempenho motor e cognitivo de lactentes**. 2011. 73 f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia - Área de concentração: Intervenção Fisioterapêutica. Linha de pesquisa: Plasticidade Neuromuscular e Desenvolvimento Neuromotor: Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2011.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007, **Revista Saúde Pública**, v. 43, n.1, p. 35-43, 2009.

NOBRE, F. S.S. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (Affordances) em ambientes domésticos no Ceará - Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Juazeiro do Norte, v.19, n.1, p.09-18, 2009.

OLIVEIRA, V. *et al.* Práticas alimentares de crianças atendidas pelo serviço de atenção ao desnutrido do município de Juiz de Fora – MG. **Revista Atenção Primária a Saúde**, v. 15, n. 1, p. 55-66, 2012.

PÉREZ, S. G. P. B. A identificação das altas habilidades sob uma perspectiva multidimensional. **Revista Educação Especial**, Porto Alegre, v. 22, n. 35, p. 299-328, 2009.

PROJECTO AHEMD: Oportunidades de estimulação motora na casa familiar. Disponível em: <http://www.ese.ipvc.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_1pt.htm>. Acesso em: 30 Mai. 2015.

SAWAYA, S. M. Desnutrição e práticas pré-escolares de leitura e escrita. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 89-102, 2013.

SUNDFEL, C. R. *et al.* Linear Growth and Child Development in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-Analysis. **Pediatrics**, v.135, n. 5, 2015.

UNICEF. Situação da Infância Brasileira 2006. **Ameaça a Saúde**. Brasília, 2006.

Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_040_051_Desnutricao.pdf>. Acesso em 27 Mai. 2015.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(No caso do responsável pelo menor)

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Nível de estimulação presente no domicílio e desenvolvimento motor entre 24 e 42 meses de idade de pré-escolares com desnutrição”**. Nesta pesquisa, pretende-se **verificar se a desnutrição e a quantidade de estímulos recebidos em casa influenciam o desenvolvimento motor de pré-escolares, sendo necessária a comparação entre aqueles que tem ou não desnutrição**. O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é **que ainda não existem informações precisas sobre o tema em livros e revistas científicas, principalmente com dados referentes à população da cidade de Juiz de Fora**.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): **inicialmente serão coletadas informações sobre você (nome, endereço, telefone para contato, estado civil, escolaridade, poder de compra e número de moradores na sua casa) e sobre seu filho (a) (nome, data de nascimento, idade, sexo, estado nutricional, número de irmãos e escolaridade dos pais), o que deve demorar cerca de 10 minutos. Posteriormente, você irá preencher o questionário “Oportunidades do Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor”, com perguntas sobre a criança, sua família, o espaço físico de sua casa, suas atividades do dia-a-dia e a quantidade e os tipos de brinquedos que ela possui, o que deve demorar mais aproximadamente 20 minutos. Caso você tenha dificuldades de leitura e/ou entendimento deste questionário, uma das pesquisadoras irá ajudá-la com o preenchimento do mesmo. Enquanto você estiver respondendo os questionários, duas pesquisadoras treinadas avaliarão o desenvolvimento do seu filho (a) utilizando as “Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil – Terceira Edição (Bayley III)”. Esta avaliação ocorrerá em um ambiente próprio e tranquilo, com brinquedos específicos da escala, onde as pesquisadoras avaliarão, através de brincadeiras, a realização ou não de determinadas atividades por seu filho (a). O tempo de duração aproximada dessa avaliação será de 90 minutos e não oferecerá risco à integridade física e psíquica do seu filho (a), além dos riscos a que ele normalmente já está sujeito durante o tempo que brinca em casa. Apesar disto, havendo acidentes comprovadamente relacionados à realização dos testes, os pesquisadores se comprometem a tomar as devidas providências, assumindo os custos e encaminhando aos tratamentos necessários. A equipe responsável pelos testes foi previamente treinada, sob a coordenação da Dra. Jaqueline S. Frônio (Profª da Faculdade de Fisioterapia da UFJF).**

Concordando em participar desse estudo, será necessário que você e seu filho (a) compareçam ao local de realização da avaliação (Departamento da Criança e do Adolescente da Prefeitura de Juiz de Fora localizado na Rua São Sebastião, 772/776 - Centro), em uma data e horário marcado, de acordo com sua conveniência e disponibilidade. Caso, neste dia, seu filho fique cansado ou não consiga realizar alguns dos testes propostos, será agendada uma nova data, no período de 7 dias, para a conclusão da mesma.

Para o menor sob sua responsabilidade participar desta pesquisa, não haverá nenhum custo ou qualquer vantagem financeira. Vocês serão esclarecidos (as) em qualquer aspecto que desejarem e estarão livres para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que seu filho é atendido (a) na UAPS e na creche. O pesquisador irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo, sendo que o mesmo não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Responsável

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Assinatura do (a) Testemunha

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP: 36036-900

FONE: (32) 2102- 3788

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: JAQUELINE DA SILVA FRÔNIO

ENDEREÇO: FACULDADE DE FISIOTERAPIA/ CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS), CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF, BAIRRO MARTELOS.

CEP: 36036-330 – JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32)9197-0333

E-MAIL: jaqueline.fronio@ufjf.edu.br

APÊNDICE B – Questionário de identificação da criança

QUESTIONÁRIO PRÓPRIO**1 IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Sexo: (F) (M)

Endereço: _____

Telefone: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Responsável: _____

2 GRUPO Sem desnutrição Com desnutrição

Tempo de acompanhamento (SAD): _____

Peso atual: _____

Percentil: _____

3 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

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
Vídeo Cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (independente ou geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do Chefe da Família		
Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário Incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário Completo/ Ginásial Incompleto	Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial Completo/ Colegial Incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial Completo/ Superior Incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4

Superior Completo	Superior Completo	8
-------------------	-------------------	---

Total de Pontos: _____

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

Classe: A1() A2() B1() B2() C1() C2() D() E()

4 CICLO DE ESTUDO DOS PAIS

Escolaridade Mãe:

- () Analfabeto
- () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo
- () Superior Incompleto () Superior Completo ou mais

Anos de estudo: _____ OBS: _____

Escolaridade Pai:

- () Analfabeto
- () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo
- () Superior Incompleto () Superior Completo ou mais

Anos de estudo: _____ OBS: _____

5 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Número de Irmãos: _____

- () Sem nenhum irmão () 1 a 2 irmãos () 3 ou mais irmãos

Número de Adultos no Domicílio: _____

- () 1 a 2 adultos () 3 ou mais adultos

Estado Civil do Cuidador:

- () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva

ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal da Saúde – Juiz de Fora**JUIZ DE FORA**
PREFEITURA**TERMO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA**

Autorizamos a realização da pesquisa "Nível de Estimulação Presente no Domicílio e Desenvolvimento Motor entre 30 e 42 meses de Idade de Pré-Escolares Com Desnutrição", a ser conduzida sob a orientação da Prof. Dra. Jaqueline da Silva Frônio (Faculdade de Fisioterapia/UFJF) e suas orientandas Flávia Henrichs Ribeiro e Lucília Martins Rosa, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), do município de Juiz de Fora.

Tais instalações apresentam infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa que somente poderá iniciar a coleta de campo somente após apresentação de parecer favorável do Comitê de ética em Pesquisa/UFJF ao Departamento de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde Secretaria de Saúde/PJF.

Juiz de Fora, 17 de dezembro de 2013



Cláudia Rocha Franco
Chefe de Dept. de
Atenção Primária à Saúde

Cláudia Rocha Franco
Chefe do Departamento de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Rua Halfeld, 1400 - Centro - CEP 36016-000 - Juiz de Fora – MG - Tel: (32) 3690-7479

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas – UFJF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nível de estimulação presente no domicílio e desenvolvimento motor entre 30 e 42 meses de idade de pré-escolares com desnutrição.

Pesquisador: JAQUELINE DA SILVA FRONIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26443714.1.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Fisioterapia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 568.836

Data da Relatoria: 22/04/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS.

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 pelo responsável da instituição onde será

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N

Bairro: SÃO PEDRO

CEP: 35.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Contribuição do Parecer: 568 836

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa. Justificativa plausível quanto a utilização do instrumento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS. Data prevista para o término da pesquisa Setembro de 2014.

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 466/12, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 26 de Março de 2014

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

ANEXO C – Curvas de Crescimento Infantil do Ministério da Saúde

ETEC JÚLIO DE MESQUITA
Diagnóstico do Estado Nutricional

Novas Curvas de Crescimento do Ministério da Saúde

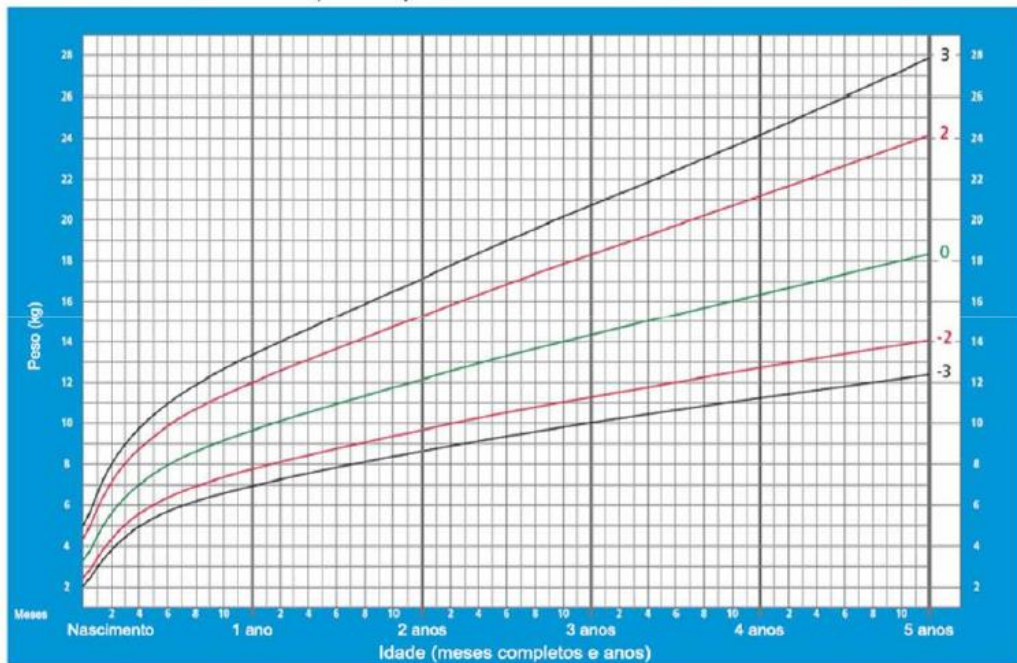


ANDERSON DA SILVA

*Nutricionista graduado pela Universidade Metodista de São Paulo
Cursando Pós-Graduação em Nutrição Clínica - Universidade Gama Filho*

Peso por Idade MENINOS

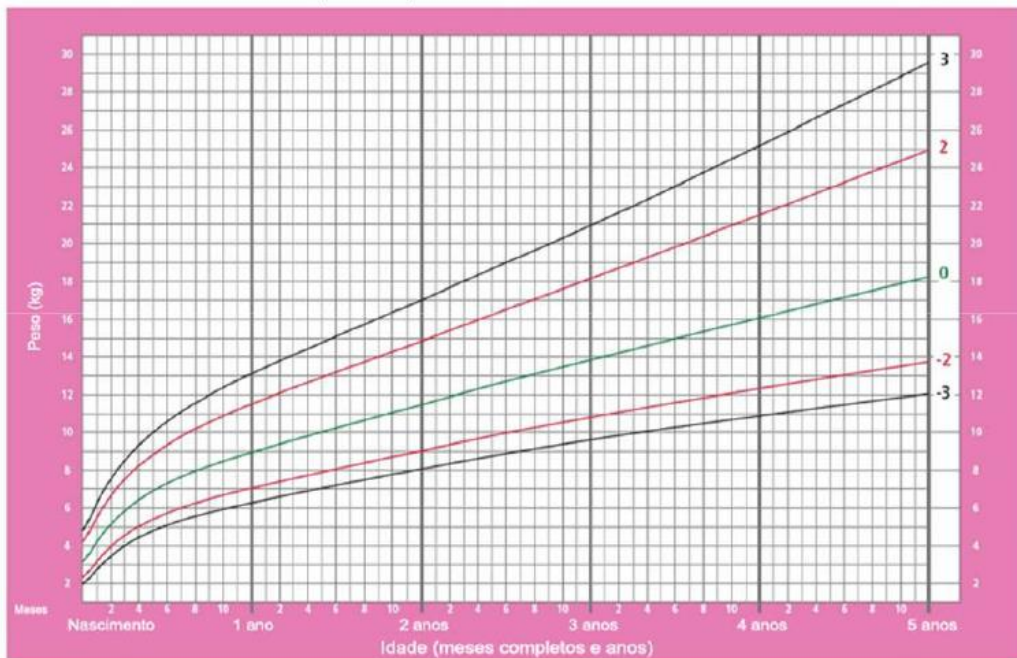
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Peso por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)

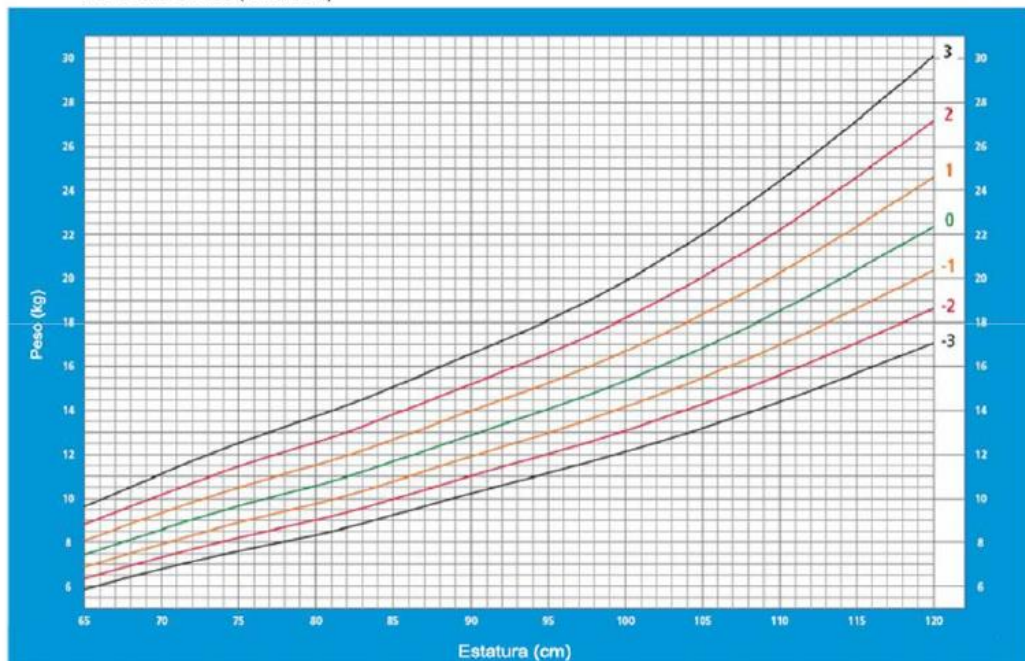


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Peso por estatura MENINOS

Dos 2 aos 5 anos (escores-z)

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL

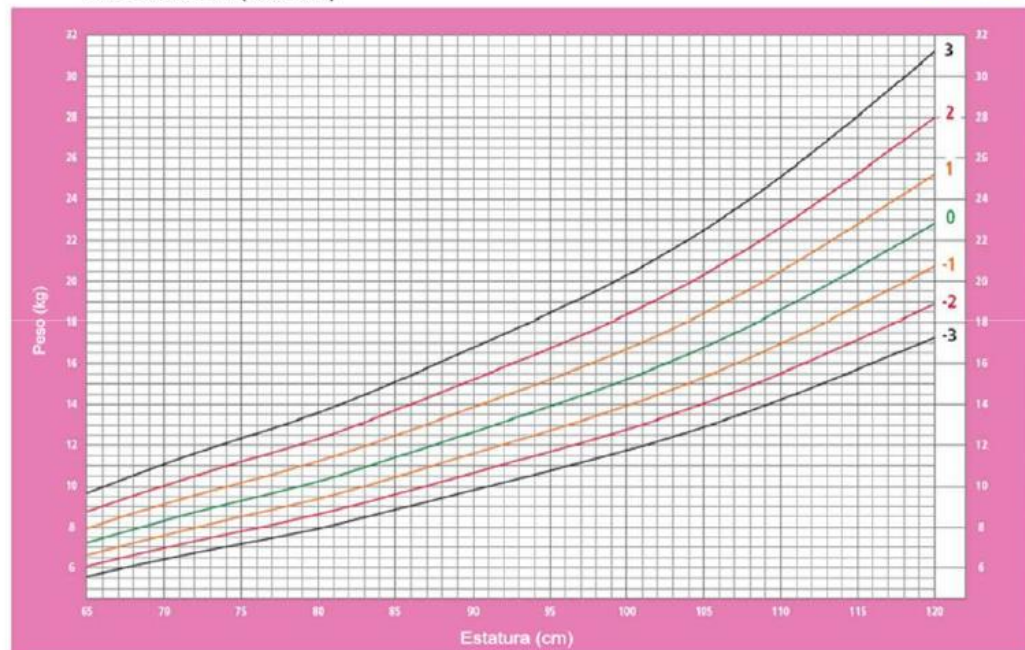


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Peso por estatura MENINAS

Dos 2 aos 5 anos (escores-z)

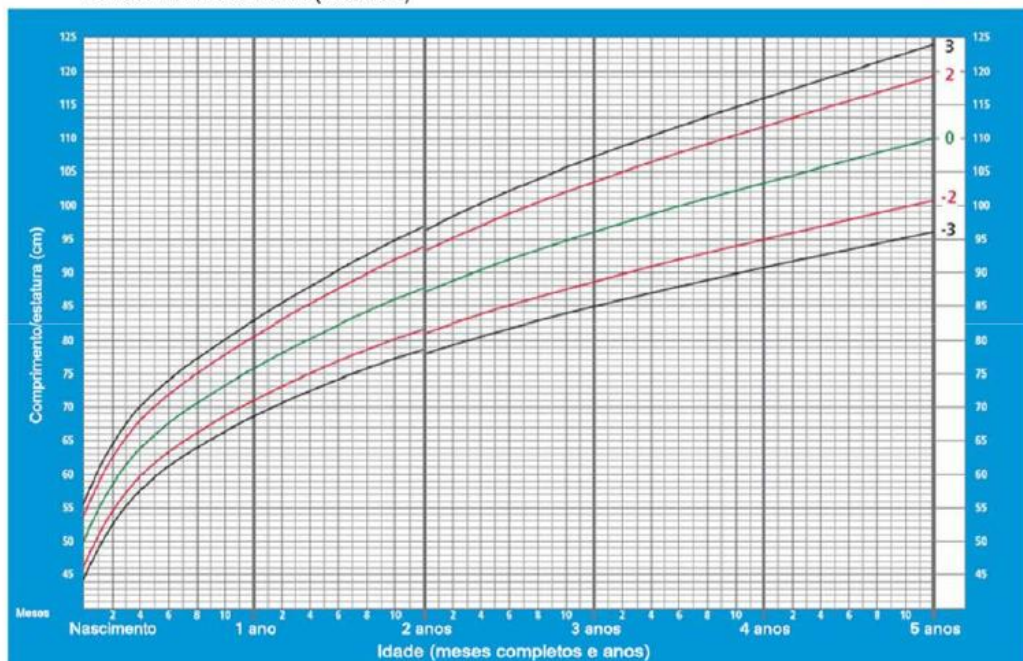
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Comprimento/estatura por idade MENINOS

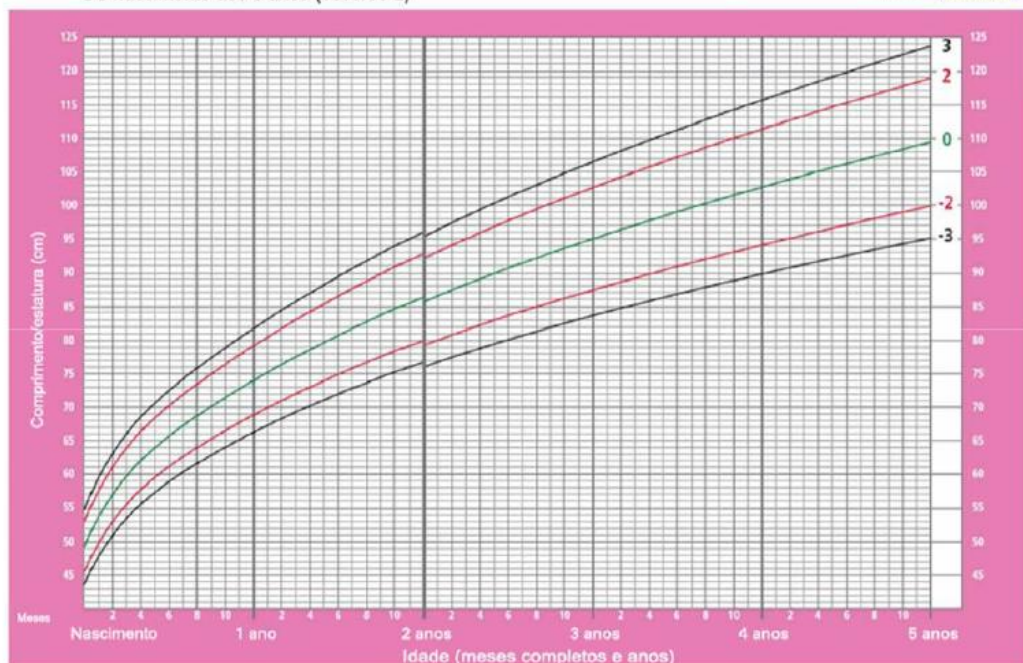
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Comprimento/estatura por idade MENINAS

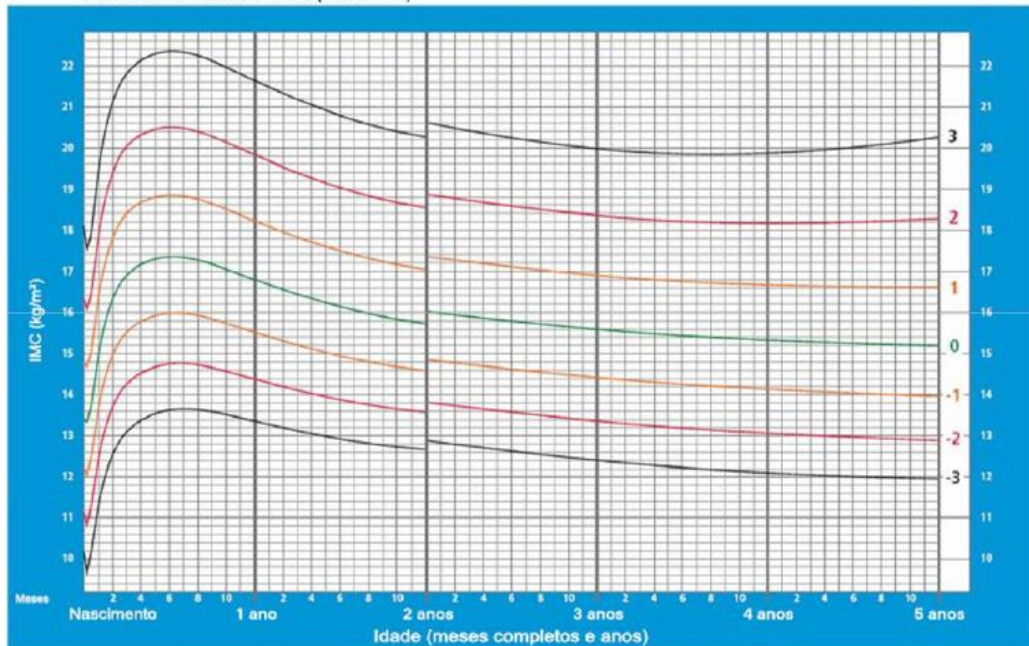
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

IMC por Idade MENINOS

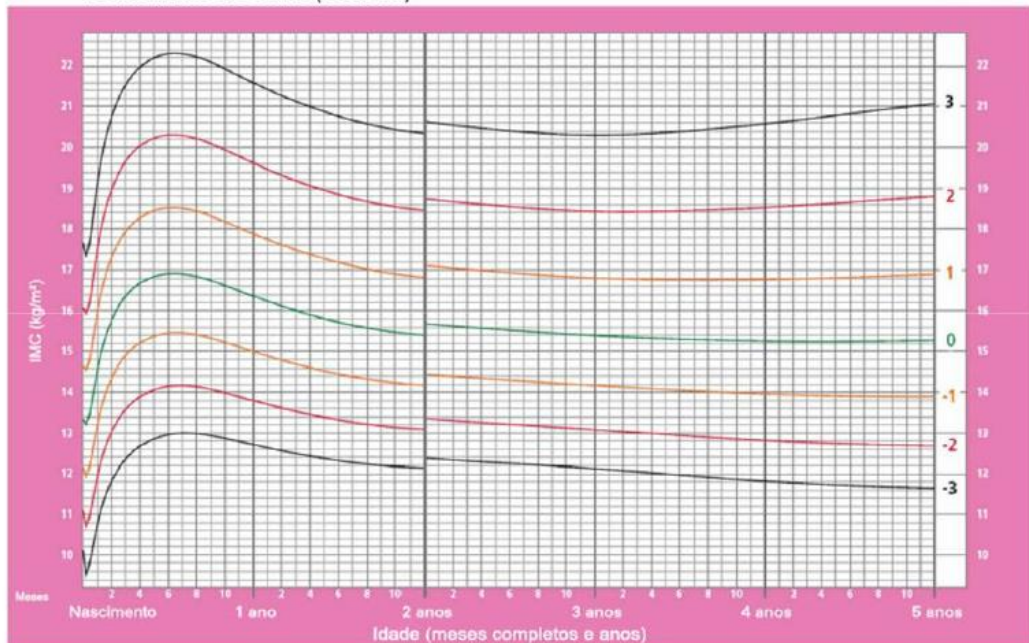
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

PARA CRIANÇAS DE 0 A MENOS DE 5 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2006)

Estatura-para-idade:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Peso-para-idade:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

* Observação para relatório: Este não é o índice antropométrico mais recomendado para a avaliação do excesso de peso entre crianças. Avalie esta situação pela interpretação dos índices de peso-para-estatura ou IMC-para-idade.

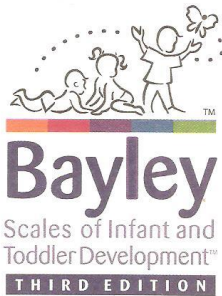
Peso-para-estatura:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

IMC-para-Idade (Idem anterior):

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

ANEXO D – **Bayley Scales of Infant and Toddler Development –Third Edition (BAYLEY-III)**



Record Form

Child's name: _____
 Sex: M F ID #: _____
 Examiner's name: _____
 School/Child care program: _____
 Reason for referral: _____

Subtest Summary Scores

Subtest	Total Raw Score	Scaled Score	Composite Score	Percentile Rank	Conf. Interval (____%)
Cognitive (Cog)					
			Use Table A.5		
Language (Lang)					
Receptive Communication (RC)					
Expressive Communication (EC)					
Sum					
			Use Table A.4		
Motor (Mot)					
Fine Motor (FM)					
Gross Motor (GM)					
Sum					
			Use Table A.4		
Social-Emotional (SE)					
			Use Table A.5		
Adaptive Behavior					
*Communication (Com)					
Community Use (CU)					
Functional Pre-Academics (FA)					
Home Living (HL)					
*Health and Safety (HS)					
*Leisure (LS)					
*Self-Care (SC)					
*Self-Direction (SD)					
*Social (Soc)					
*Motor (MO)					
Sum					
			(GAC)		
			Use Table A.6		

*For children younger than one year, the GAC is calculated using only those skill areas indicated by an asterisk.

Calculate Age and Start Point

	Years	Months	Days
Date Tested			
Date of Birth			
Age			
Age in Months and Days	Years × 12	+ months	
Adjustment for Prematurity	Adjust through 24 months		
Adjusted Age			
Start Point	Calculate start point according to chart below		
Age			Start Point
16 days–1 month 15 days			A
1 month 16 days–2 months 15 days			B
2 months 16 days–3 months 15 days			C
3 months 16 days–4 months 15 days			D
4 months 16 days–5 months 15 days			E
5 months 16 days–6 months 15 days			F
6 months 16 days–8 months 30 days			G
9 months 0 days–10 months 30 days			H
11 months 0 days–13 months 15 days			I
13 months 16 days–16 months 15 days			J
16 months 16 days–19 months 15 days			K
19 months 16 days–22 months 15 days			L
22 months 16 days–25 months 15 days			M
25 months 16 days–28 months 15 days			N
28 months 16 days–32 months 30 days			O
33 months 0 days–38 months 30 days			P
39 months 0 days–42 months 15 days			Q

PEARSON

Copyright © 2006, 1993, 1984, 1969 by NCS Pearson, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America.

PsychCorp

10 11 12 A B C D E

ISBN 015402723-5



9 780154 027238

ANEXO E - Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD)



AHEMD (18-42 meses)

Código	
Data	

Características da Criança

Nome da Criança: _____				
Masc. <input type="checkbox"/>	Fem <input type="checkbox"/>	Data Nascimento: ___/___/___	Peso ao nascer: _____ gramas	
Há quanto tempo frequenta a creche ou escola de Educação Infantil?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos 6 meses <input type="checkbox"/>	6 a 12 meses <input type="checkbox"/>	Mais 12 meses <input type="checkbox"/>

Características da Família

0. Qual o tipo de residência em que mora?	Apartamento <input type="checkbox"/>		Casa <input type="checkbox"/>			
1. Quantos adultos vivem na residência familiar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>	
2. Quantas crianças vivem na residência familiar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>	
3. Quantos quartos tem a residência familiar? (não conte banheiros, nem salas ou cozinha)	T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 ou mais <input type="checkbox"/>	
4. Há quanto tempo vivem nesta residência?	Menos 6 meses <input type="checkbox"/>		6 a 12 meses <input type="checkbox"/>		Mais 12 meses <input type="checkbox"/>	
5. Qual a grau de escolaridade do pai? (ciclo que completou)	1ª - 4ª série <input type="checkbox"/>	5ª - 8ª série <input type="checkbox"/>	Ensino Médio <input type="checkbox"/>	Curso Superior <input type="checkbox"/>	Mestrado ou Doutorado <input type="checkbox"/>	
6. Qual a grau de escolaridade da mãe? (ciclo que completou)	1ª - 4ª série <input type="checkbox"/>	5ª - 8ª série <input type="checkbox"/>	Ensino Médio <input type="checkbox"/>	Curso Superior <input type="checkbox"/>	Mestrado ou Doutorado <input type="checkbox"/>	
7. Qual o rendimento mensal dos membros da família? (soma)	Menos de R\$ 1.000 <input type="checkbox"/>	R\$ 1.000 a R\$ 1.500 <input type="checkbox"/>	R\$ 1.500 a R\$ 2.500 <input type="checkbox"/>	R\$ 2.500 a R\$ 3.500 <input type="checkbox"/>	R\$ 3.500 a R\$ 5.000 <input type="checkbox"/>	R\$ 5.000 ou mais <input type="checkbox"/>

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? (<i>quintal, jardim, terraço, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Se respondeu SIM continue com a próxima questão, se respondeu NÃO, por favor passe para a questão número 15</i>			
No espaço exterior existe(m):		SIM	NÃO
9.	mais do que um tipo de superfície ou solo? (<i>grama, cimento, areia, madeira, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	uma ou mais superfícies inclinadas? (<i>rampas ou superfícies com inclinações variadas</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	algum brinquedo/aparelho ou outro qualquer tipo de objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	escadas? (<i>pelo menos com dois degraus</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	alguma superfície elevada que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (<i>deve ter pelo menos 20 cms de altura</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	um local especialmente destinado para as crianças brincarem? (<i>tipo parque infantil</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentro da sua casa existe:		SIM	NÃO
15.	espaço suficiente para o seu filho (a) poder brincar e andar livremente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	mais do que um tipo de superfície? (<i>piso frio, carpete, madeira, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	superfícies ou materiais em que o seu filho (a) possa cair em segurança? (<i>carpete fofo, tapetes que possam amparar quedas, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para se pendurar com segurança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	escadas? (<i>pelo menos com dois degraus</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	alguma mobília ou outro objeto que o seu filho (a) possa utilizar para subir, descer e saltar? (<i>exemplos são sofás, cadeiras, pequenas mesas, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	alguma mobília, ou outro objeto, com uma superfície elevada (<i>deve ter pelo menos 20 cms de altura</i>) de que o seu filho (a) possa saltar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	um quarto de brinquedos? (<i>quarto que é utilizado só para as crianças brincarem</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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? (<i>baú, gavetas, prateleiras</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 “para”, “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 (<i>mochila porta-bebê/ bebê bag etc</i>).	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
34. Sentado (<i>cadeira alta de mesa, carrinho de bebê, bebê conforto, sofá, banco do carro, ou outro tipo de dispositivo</i>).	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
35. Num parque (<i>ou outro equipamento semelhante de que a criança não possa sair</i>).	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
36. Na cama ou berço (<i>quando está acordado/a</i>).	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
37. Limitado a um espaço ou zona específica da casa.	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
38. Livre para poder andar por toda a casa.	Quase Nunca <input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Muito Tempo <input type="checkbox"/> Quase Sempre <input type="checkbox"/>	
39. Como considera o espaço (tamanho) da sua residência?	Muito pequeno <input type="checkbox"/> Pequeno <input type="checkbox"/> Razoável, moderado <input type="checkbox"/> Amplo, grande <input type="checkbox"/>	

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 Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

41

Bonecas e bonecos com respectivos equipamentos.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

42

Todo os tipos de fantoches e marionetes (para mãos pequenas)

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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
<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"/>	

47.	Brinquedos de encaixar ou empilhar (6-12 peças)
<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"/>	

48.	Jogos e Contas de enfiar (com tamanhos grandes).
<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"/>	

49	Tabuleiros com peças de encaixar.
<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"/>	

50. 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"/>

51. 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"/>

52. 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"/>

53. 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"/>

<p>54. Grandes blocos de plástico ou outro material para construções de tamanho real,</p>	
<p><i>São exemplos:</i></p> 	
<p>Quantos destes brinquedos têm em sua casa?</p> <p>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"/></p>	
<p>55. Livros (com imagens, histórias simples com repetições, com imagens escondidas em janelas e dobragens, etc.)</p>	
<p><i>São exemplos:</i></p> 	
<p>Quantos destes brinquedos têm em sua casa?</p> <p>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"/></p>	
<p>56. 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.)</p>	
<p><i>São exemplos:</i></p> 	
<p>Quantos destes brinquedos têm em sua casa?</p> <p>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"/></p>	
<p>57. 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.</p>	
<p><i>São exemplos:</i></p> 	
<p>Quantos destes brinquedos têm em sua casa?</p> <p>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"/></p>	

58. 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

59. 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

61. Brinquedos e materiais usados em jogos e movimentos de atirar, agarrar, chutar, driblar, rebater, etc. Bolas de diferentes tamanhos, cores e materiais, Bastões e betes, Alvos, Cestos, Cones, etc.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

62. Brinquedos e materiais utilizados com (ou) para locomoção (a pé). São exemplos brinquedos de puxar e empurrar, Cavalos de pau, Patinetes, etc.

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

63. Brinquedos e materiais utilizados para movimentos de exploração que envolvem todo o corpo. (deslizar, escorregar, trepar, rastejar, rolar, etc.) São exemplos: Escorregadores, Túneis, Aparelhos para trepar, Colchões e outras formas almofadadas para exercício, Piscinas, Pára-quadras, etc.

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 F – Questionário de capacidade e dificuldades (SDQ- Por)

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa 2-4

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consegue parar e pensar nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente mente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se você respondeu "Sim", por favor responda as seguintes questões sobre estas dificuldades:

• Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data

Mãe/pai/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão de Pais / Professores

Os 25 itens do SDQ são compostos de 5 escalas com 5 itens cada. Geralmente é mais fácil pontuar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. *Mais ou menos verdadeiro* é normalmente calculado como 1, enquanto *falso* e *verdadeiro* variam conforme o item, como aparece abaixo, escala por escala. Para cada uma das 5 escalas a pontuação pode variar de 0 a 10 se todos os 5 itens forem completados. O resultado de cada escala pode ser avaliado se ao menos 3 itens foram completados.

Escala de Sintomas Emocionais

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça ...	0	1	2
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado	0	1	2
Frequentemente parece triste, deprimido ou choroso	0	1	2
Fica nervoso quando enfrenta situações novas ...	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	0	1	2

Escala de Problemas de Conduta

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	0	1	2
Geralmente é obediente ...	2	1	0
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	0	1	2
Frequentemente mente ou engana	0	1	2
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2

Escala de Hiperatividade

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Inquieto/a, hiperativo/a, não consegue ficar parado/a ...	0	1	2
Está constantemente irrequieto ou agitado	0	1	2
Distrai-se facilmente, perde a concentração	0	1	2
Pensa antes de agir	2	1	0
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	2	1	0

Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
É solitário, prefere brincar sozinho	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/a	2	1	0
Em geral, é querido por outras crianças	2	1	0
É perseguido ou atormentado por outras crianças	0	1	2
Relaciona-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

Escala de Comportamento Pro-social

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	0	1	2
Tem boa vontade em compartilhar ...	0	1	2
Mostra-se prestativo se alguém parece magoado ...	0	1	2
É gentil com crianças mais novas	0	1	2
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas ...	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades

É gerada pela soma dos resultados de todas as escalas exceto a escala de sociabilidade. O resultado pode variar de 0 a 40. A pontuação geral pode ser considerada se ao menos 12 dos 20 itens relevantes foram completados.

Interpretando a Pontuação dos Sintomas e Definindo “caso”

As bandas provisionais como mostradas abaixo foram escolhidas para que pelo menos 80 % das crianças na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais. Em um estudo em que a amostra seja de **alto risco**, onde os falsos positivos não são a nossa maior preocupação, os “casos” podem ser identificados pela **pontuação alta** ou **limítrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudo em que a amostra seja de **baixo risco**, onde o mais importante é reduzir a taxa de falsos positivos, os “casos” podem ser identificados através de **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

	Normal	Limítrofe	Anormal
Completado pelos Pais			
Pontuação Total das Dificuldades	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Completado pelo Professor

Pontuação Total das Dificuldades	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 4	5	6 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação p/ Problemas com Colegas	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Gerando e Interpretando a Pontuação do Suplemento de Impacto

Quando usada a versão do SDQ que inclui o “Suplemento de Impacto”, os itens sobre estresse em geral e prejuízo (perda) em geral poderão ser adicionados para gerar um resultado que varie de 0 a 10 na versão do questionário preenchida pelos pais e de 0 a 6 na versão preenchida pela professor.

	Nada	Um pouco	Muito	Extremamente
Avaliação dos pais				
Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem no dia-a-dia em casa	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2
Interferem nas atividades de lazer	0	0	1	2

Avaliação do professor

Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2

As respostas às questões de **cronicidade** e **peso para os outros** não estão incluídas no Suplemento de Impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” para a primeira questão no suplemento de impacto (i.e. quando eles não perceberem a si próprios como tendo alguma dificuldade emocional ou de comportamento), eles não terão que responder às questões sobre estresse ou interferência no dia a dia; a pontuação de impacto será automaticamente considerada zero nesta circunstâncias.

Quando a pontuação do Suplemento de Impacto for igual ou maior que 2 será considerado anormal, o resultado de 1 é limítrofe e o resultado de 0 é normal.

ANEXO G – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP): Critério de Classificação Econômica Brasil 2014. Disponível em: <http://www.abep.org>



Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2014

A dinâmica da economia brasileira, com variações importantes nos níveis de renda e na posse de bens nos domicílios, representa um desafio importante para a estabilidade temporal dos critérios de classificação socioeconômica. Em relação ao CCEB, os usuários têm apresentado dificuldades na manutenção de amostras em painel para estudos longitudinais. As dificuldades são maiores na amostragem dos estratos de pontuação mais baixa.

A ABEP vem trabalhando intensamente na avaliação e construção de um critério que seja fruto da nova realidade do país. Porém, para que os estudos produzidos pelos usuários do Critério Brasil continuem sendo úteis ao mercado e mantenham o rigor metodológico necessário, as seguintes recomendações são propostas às empresas que tenham estudos contínuos, com amostras em painel:

- A reclassificação de domicílios entre as classe C2 e D deve respeitar uma região de tolerância de 1 ponto, conforme descrito abaixo:
 - Domicílios classificados, no momento inicial do estudo, como classe D --> são reclassificados como C2, apenas no momento em que atingirem 15 pontos;
 - Domicílios classificados, no momento inicial do estudo, como classe C2 --> são reclassificados como D, apenas no momento em que atingirem 12 pontos;
 - O momento inicial de estudos desenvolvidos a partir de amostra mestra é o da realização da amostra mestra;
 - O momento inicial de estudos desenvolvidos sem amostra mestra é o da primeira medição (onda) do estudo.

IMPORTANTE: As alterações descritas acima são apenas para os estudos que usem amostras contínuas em painéis. Estudos *ad hoc* e estudos contínuos, com amostras independentes, devem continuar a aplicar o Critério Brasil regularmente.

Outra mudança importante no CCEB é válida para todos os estudos que utilizem o Critério Brasil. As classes D e E devem ser unidas para a estimativa e construção de amostras. A justificativa para esta decisão é o tamanho reduzido da classe E, que inviabiliza a leitura de resultados obtidos através de amostras probabilísticas ou por cotas, que respeitem os tamanhos dos estratos. A partir de 2013 a ABEP deixa de divulgar os tamanhos separados destes dois estratos.

Finalmente, em função do tamanho reduzido da Classe A1 a renda média deste estrato deixa de ser divulgada. Assim, a estimativa de renda média é feita para o conjunto da Classe A.

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/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	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 3 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 3 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 **tanguinho** 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 atendem 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 frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas

pele 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 média bruta familiar no mês em R\$ por classe das 9 RM's

Classes	Renda média bruta familiar no mês em R\$
Classe A	11.037
Classe B1	6.006
Classe B2	3.118
Classe C1	1.865
Classe C2	1.277
Classe DE	895

Fonte: LSE 2012 Ibope Media

Distribuição das classes por praça

	GDE. FORT.	GDE. REC	GDE. SALV	GDE. BH	GDE. RJ	GDE. SP	GDE. CUR	GDE. POA	DF	3 GRANDES ÁREAS
Classe A1	0,5	0,5	0,4	0,8	0,2	0,3	0,8	0,8	1,9	0,5
Classe A2	2,6	3,1	2,2	4,2	3,3	4,7	5,0	4,7	9,1	4,2
Classe B1	5,4	7,4	8,4	9,7	10,5	11,2	15,1	11,1	15,6	10,6
Classe B2	11,0	12,3	15,3	19,5	20,0	25,5	29,8	27,2	23,0	21,6
Classe C1	17,5	22,9	24,7	27,4	30,1	29,0	25,3	29,0	22,4	27,3
Classe C2	33,4	28,6	28,5	22,6	23,2	19,8	15,3	19,0	16,2	22,2
Classe DE	29,6	25,2	20,5	15,8	12,7	9,5	8,7	8,2	11,8	13,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: LSE 2012 Ibope Média



Av. Nere de Azevedo, 4883, cj. 31 A, Jd. Paulista,
São Paulo - SP - CEP: 01407-205
Fone: (11) 3078.7744 | Fax: (11) 3186.2026

ANEXO H – Autorização para Utilização das dependências do Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente.

Termo de Autorização para Utilização das dependências do Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente- DSCA da Prefeitura de Juiz de Fora para o projeto de pesquisa: "NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO E DESENVOLVIMENTO MOTOR ENTRE 30 E 42 MESES DE IDADE DE PRÉ-ESCOLARES COM DESNUTRIÇÃO"

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

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

DECLARAÇÃO

Na qualidade de responsável pelo Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente- DSCA, autorizo a utilização do espaço físico e das dependências do mesmo para a coleta de dados da pesquisa intitulada "NÍVEL DE ESTIMULAÇÃO PRESENTE NO DOMICÍLIO E DESENVOLVIMENTO MOTOR ENTRE 30 E 42 MESES DE IDADE DE PRÉ-ESCOLARES COM DESNUTRIÇÃO" a ser conduzida sob a responsabilidade da Profa. Dra. JAQUELINE DA SILVA FRÔNIO, tendo como membros da equipe FLÁVIA HENRICHES RIBEIRO, SARAH GIAROLA DE ASSIS, LAINE TIEMY NAGAI e DÉBORA BULLA DA SILVA.

Juiz de Fora, 08 de julho de 2015

ASSINATURA Maia Nádira V.T.T. de Albuquerque