



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL



Maria Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa

**AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR INFANTIL E DO ESTILO
PARENTAL DE FAMÍLIAS PARTICIPANTES DE UM
PROJETO SOCIAL**

João Pessoa – PB

2022

MARIA ESTER DA SILVA NASCIMENTO BRITO BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR INFANTIL E DO ESTILO
PARENTAL DE FAMÍLIAS PARTICIPANTES DE UM
PROJETO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
Conclusão do Curso de Bacharelado em
Terapia Ocupacional da Universidade
Federal da Paraíba.

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Ribeiro
Soares de Araújo.

João Pessoa – PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238a Barbosa, Maria Ester da Silva Nascimento Brito.
Avaliação do bem-estar infantil e do estilo parental
de famílias participantes de um projeto social / Maria
Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa. - João Pessoa,
2022.
55 f. : il.

Orientação : Clarice Ribeiro Soares de Araújo.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Triagem. 3. Estilos
Parentais. I. Araújo, Clarice Ribeiro Soares de. II.
Título.

UFPB/CCS CDU 159.922.7

AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR INFANTIL E DO ESTILO PARENTAL DE FAMÍLIAS PARTICIPANTES DE UM PROJETO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 25/04/2022

COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo
Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Ana Carollyne Dantas de Lima
Universidade Federal da Paraíba



Dra. Nadja Cavalcante Barbosa
Universidade Federal da Paraíba

AGRADECIMENTOS

A gratidão é a força motriz para a vida, é essencial e deve ser exercitada sempre, em todos os momentos. Não poderia deixar de utilizar esse breve espaço para expor, mesmo que as palavras não sejam suficientes para expressar tamanha gratidão, meus agradecimentos àqueles e àquelas que foram essenciais nessa trajetória.

Para Aquele que me deu o sopro da vida e que através do Seu filho, Jesus Cristo, conduziu meus passos, renovou minhas forças e manteve firme minha esperança, a Ele seja toda a Glória, pois dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. Acredito que podemos até caminhar sozinho, mas junto com outras pessoas iremos mais longe e sou grata a Deus por colocar em minha vida pessoas que compartilham comigo essa caminhada, as quais tornam a trajetória mais leve e feliz.

Muitas foram as pessoas que passaram e contribuíram positivamente na minha caminhada acadêmica, mas preciso destacar aqueles que sempre estiveram ao meu lado, acreditando e incentivando os meus sonhos, transbordando afeto, companheirismo, amor: minha família. Ao meu amado esposo, Joseilton, que compartilhou comigo os momentos de alegria e estresse, fazendo dos meus sonhos os dele, sempre impulsionando o meu crescimento, incentivando e ajudando a continuar, mesmo quando eu pensei em desistir, ele caminhou lado a lado. Aos meus pais, Flávio e Janaína, que me ensinaram desde cedo a importância do conhecimento e da educação como transformadoras e emancipadoras, que através do seu exemplo de vida me impulsionaram, incentivaram e apoiaram para que eu chegasse até aqui. Aos meus irmãos, Mateus e Raquel, que foram além de irmãos, verdadeiros amigos, apoiando e vibrando com meus sonhos e conquistas. À minha avó, Marilene, que sempre acreditou e se alegrou com cada etapa. Aos meus sogros, Elizeane e José, que também me apoiaram e incentivaram nessa jornada. Ao meu avô Antônio e minha tia Jaciane que contribuíram de alguma forma com minha trajetória e a minha prima Ísis que despertou ainda mais o interesse por estudar sobre o desenvolvimento infantil.

À minha orientadora, profa. Clarice, que conduziu esse processo de maneira tão acolhedora, sendo um grande exemplo de docente, profissional e pessoa.

À minha turma que foram grandes parceiros e parceiras nessa trajetória, tornando verdadeiros amigos e que tornaram o processo mais leve e que, juntos, criamos lindas memórias afetivas.

Às mães que voluntariamente participaram dessa pesquisa, ao projeto social e a minha parceira de Iniciação Científica, Andrieli, que contribuíram para a realização desse trabalho.

Ao Departamento de Terapia Ocupacional e todos e todas que a compõe (docentes, servidores administrativos, técnicos de biossegurança, responsável técnica da Clínica Escola de T.O., profissionais da manutenção do prédio) minha gratidão pelas trocas de experiência.

À Universidade Federal da Paraíba por ser esse espaço de resistência, transformação e de oportunidades.

In memória daqueles que se foram, mas que sei que se alegrariam comigo: vovó Josefa, tio João e tio Joeliton.

Agradeço a todos e todas que contribuíram nessa trajetória!

*“Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente.
Amém.” Romanos 11:36*

RESUMO

Introdução: Os primeiros anos de vida são considerados uma fase em que ocorrem processos neurofisiológicos essenciais, a citar a maturação neural onde são formados e estabelecidos os circuitos neurais através da interação com o meio, os quais são responsáveis pela aquisição iminente e propícia para o desenvolvimento nos diferentes domínios: motor, cognitivo e socioafetivo. Mesmo diante de todos os avanços que aconteceram em relação a saúde da criança no Brasil, a triagem do desenvolvimento, a detecção de possíveis atrasos e presença de fatores de risco ainda são questões que precisam ser ajustadas nos serviços de saúde, educação e assistência social. Desse modo, a avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil são procedimentos indispensáveis e que contribuem positivamente para a saúde da criança. **Objetivo:** Descrever e analisar o bem-estar das crianças de 0 a 6 anos e os estilos parentais adotados pelas famílias participantes de um projeto social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, de abordagem quantitativa, que é fruto do projeto de iniciação científica “Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos” do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba. Utilizou-se como instrumentos de pesquisa o questionário sociodemográfico e da história do desenvolvimento da criança, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) e a *Survey of Wellbeing of Young Children* – versão brasileira (SWYC-BR). O projeto contou com participação de 22 crianças de 4 meses a 6 anos e 11 meses de idade e suas famílias, as quais são assistidas por um Projeto Social filantrópico da cidade de Pilar, “Projeto Social Benjamim Monteiro da Silva”, localizado na mesorregião da Mata Paraibana. **Resultados/Discussão:** Por meio do SWYC foi possível a identificação de alguns alertas para o desenvolvimento, comportamento e a presença de alguns fatores de risco no ambiente familiar. Das 12 respondentes sobre os Marcos do Desenvolvimento, 4 (33,3%) apresentaram alerta, ou seja, a cada 3 crianças 1 apresentou atraso no desenvolvimento. Tratando-se dos riscos de alterações no comportamento, das 22 respostas, 12 (54,5%) apresentam risco. Apenas 1 (N = 5) criança apresentou “em risco” para o transtorno do espectro autista (TEA). Com relação a presença de fator de risco no ambiente familiar, 13 (59,0%) famílias apresentam um ou mais fatores de risco, dentre os quais se destacam: o uso de cigarro e/ou outras drogas, insegurança alimentar, depressão parental e violência doméstica. Dentre os resultados encontrados, observou-se um número significativo nos riscos de alterações do comportamento e a presença de fatores de risco no ambiente familiar,

os quais influenciam o desenvolvimento infantil de modo que pode afetar a qualidade de vida e bem estar da criança, aumentando, assim, as chances de eventos desfavoráveis e negativos ao longo de sua vida. Com relação ao estilo parental, a maior parte das mães adotam o estilo democrático, sendo um quantitativo de 8 (36,4%) pessoas, enquanto que 2 (9,1%) utilizam o estilo permissivo. Já as demais utilizam mais de um estilo para educar sua criança: 4 (18,2%) adotam tanto o democrático como o permissivo; 3 (13,6%) o democrático e autoritário; 1 (4,5%) o estilo permissivo e autoritário; e 3 (13,6%) adotam todos os estilos. Também constatou que 1 (4,5%) pessoa não adota nenhum dos estilos parentais. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação e triagem do desenvolvimento infantil é essencial para detecção de possíveis atrasos no desenvolvimento e promoção da saúde infantil, principalmente na primeira infância. Além disso, reforça-se a necessidade de pesquisas que contemplem a avaliação e triagem do desenvolvimento infantil, principalmente na primeira infância, de modo que considerem o contexto familiar da criança. Por fim, é importante a criação, implementação e aprimoramento das políticas públicas destinadas a essa população, as quais resultem em melhores condições de vida e sejam capazes de atender as demandas das crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Triagem; Estilos Parentais.

ABSTRACT

Introduction: The first years of life are considered a phase in which essential neurophysiological processes occur, namely neural maturation where neural circuits are formed and established through interaction with the environment, which are responsible for imminent acquisition and conducive to development. in the different domains: motor, cognitive and socio-affective. Even in the face of all the advances that have taken place in relation to children's health in Brazil, developmental screening, detection of possible delays and the presence of risk factors are still issues that need to be adjusted in health, education and social assistance services. Thus, the evaluation and monitoring of child development are essential procedures that contribute positively to the child's health. **Objective:** To describe and analyze the well-being of children aged 0 to 6 years and the parenting styles adopted by families participating in a social project. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach, which is the result of the scientific initiation project "Assessment and monitoring of child development in children aged zero to six years" of the Department of Occupational Therapy of the Federal University of Paraíba. The sociodemographic questionnaire and the history of the child's development, the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB), the Parental Styles and Dimensions Questionnaire (QEDP) and the Survey of Wellbeing of Young Children - Brazilian version were used as research instruments (SWYC-BR). The project had the participation of 22 children from 4 months to 6 years and 11 months of age and their families, who are assisted by a philanthropic Social Project in the city of Pilar, "Projeto Social Benjamim Monteiro da Silva", located in the mesoregion of Mata Paraiba. **Results/Discussion:** Through SWYC it was possible to identify some alerts for the development, behavior and presence of some risk factors in the family environment. Of the 12 respondents about the Developmental Milestones, 4 (33.3%) were alert, that is, 1 out of 3 children had developmental delay. Regarding the risks of changes in behavior, of the 22 responses, 12 (54.5%) are at risk. Only 1 (N = 5) child was "at risk" for autism spectrum disorder (ASD). Regarding the presence of a risk factor in the family environment, 13 (59.0%) families have one or more risk factors, among which the following stand out: the use of cigarettes and/or other drugs, food insecurity, parental depression and domestic violence. Among the results found, there was a significant number of risks of behavioral changes and the presence of risk factors in the family environment, which influence child development in a way that can affect the child's quality of life and well-being, increasing , thus, the chances of unfavorable and negative

events throughout your life. Regarding parenting style, most mothers adopt the democratic style, with a quantitative of 8 (36.4%) people, while 2 (9.1%) use the permissive style. The others, on the other hand, use more than one style to educate their child: 4 (18.2%) adopt both democratic and permissive; 3 (13.6%) democratic and authoritarian; 1 (4.5%) the permissive and authoritarian style; and 3 (13.6%) adopt all styles. It also found that 1 (4.5%) person does not adopt any of the parenting styles. **Conclusion:** It is concluded that the evaluation and screening of child development is essential for detecting possible delays in development and promoting child health, especially in early childhood. In addition, the need for research that includes the assessment and screening of child development is reinforced, especially in early childhood, so that they consider the child's family context. Finally, it is important to create, implement and improve public policies aimed at this population, which result in better living conditions and are able to meet the demands of children and their families.

Key-words: Child development; Screening; Parental Styles.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano.....	22
Figura 2 – Esquema ilustrativo dos estilos parentais	23
Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas e do ambiente familiar das participantes da pesquisa.....	29
Tabela 2 – Características das crianças.....	30
Tabela 3 – Resultado dos domínios da SWYC de todos os participantes.....	31
Tabela 4 – Resultado da SWYC para os “alertas” em todas as dimensões.....	34
Tabela 5 – Comparação entre a Lista de Sintomas do Bebê (BPSC) e Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC) com a presença de fator de risco na família.....	34
Tabela 6 – Comparação entre os alertas dos Marcos do Desenvolvimento (MD) com os Riscos de alterações do comportamento e presença de fator de risco na família.....	35
Tabela 7 – Estilo Parental.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

ASQ-3 - Ages and Stages Questionnaire, 3aed.

ASQ:SE-2 - Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional

BPSC - Lista de Sintomas do Bebê

CCS - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

DNPM - Desenvolvimento Neuropsicomotor

DPI - Desenvolvimento na Primeira Infância

MBDH - Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano

M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers

MD – Marcos do Desenvolvimento

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

POSI - Observações dos Pais sobre a Interação Social

PPSC - Lista de Sintomas Pediátricos

QEDP - Questionário de Estilos e Dimensões Parentais

SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire

SNAP-IV - Swanson Nolan and Pelham Scale versão abreviada

SWYC-BR - Survey of Wellbeing of Young Children – versão brasileira

SWYC - Survey of Wellbeing of Young Children

TALE - Termo de Assentimento Livre e esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo primário	17
2.2	Objetivos secundários	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	A importância da avaliação do desenvolvimento infantil	17
3.2	Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH)	20
3.3	Estilos e Dimensões parentais	22
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE A – Protocolo de Biossegurança	44
	ANEXO 1 – Questionário Sociodemográfico e da História da Criança	45
	ANEXO 2 – Critério de Classificação Econômica Brasil	47
	ANEXO 3 – Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP)	48
	ANEXO 4 - Survey of Wellbeing of Young Children – versão brasileira (SWYC-BR)	49
	ANEXO 5 – PARECER Nº 4.181.031 de 29 de julho de 2020	52
	ANEXO 6 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida são considerados uma fase de acontecimentos neurofisiológicos essenciais, a citar a maturação neural onde são formados e estabelecidos os circuitos neurais através da interação com o meio (FERREIRA et al., 2019), que são responsáveis pela aquisição iminente e propícia para o desenvolvimento nos diferentes domínios: motor, cognitivo e socioafetivo (MORAIS; CARVALHO; MAGALHÃES, 2016). Além disso, as experiências vivenciadas na primeira infância, período que corresponde a 6 anos completos da criança ou 72 meses, afetam tanto positivamente como negativamente todas as etapas ao longo da vida, sendo marcada por uma fase de grandes oportunidades, mas também é um período que pode ocorrer riscos consideráveis a depender do meio que a criança está inserida (BRASIL, 2018).

Tanto a primeira infância como o desenvolvimento infantil são pontos de extrema importância para a saúde infantil. Compreende-se o Desenvolvimento Infantil um período complexo e contínuo que abrange desde a concepção até o crescimento físico, comportamental, emocional, cognitivo, afetivo, além da maturação neural (FIGUEIRAS et al., 2005). Diante disso, trata-se de uma temática importante dentro da saúde pública, pois é um período da vida que possibilita prevenção e promoção da saúde precocemente, sendo de suma importância o investimento de políticas públicas, tendo em vista que é na infância que a criança irá desenvolver habilidades de suma importância para seu futuro por meio das variadas experiências e compreensão do mundo vivenciadas nesse período (SOUZA; FELIPE; GRADIM, 2019). Sendo assim, as crianças necessitam de um ambiente que proporcione seu desenvolvimento e crescimento de maneira saudável, alinhado ao fortalecimento das redes de cuidado e proteção social (BRASIL, 2018).

No ano de 2015 foi criada no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) por meio da Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015. Tal política apresenta em sua estrutura princípios, diretrizes e eixos estratégicos, que têm como objetivo

promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. (BRASIL, 2018, p. 9).

Dentre os sete eixos estratégicos, os quais tem o intuito de ofertar orientações aos gestores e trabalhadores sobre os serviços e ações de saúde da criança no território, destaca-se no presente estudo o terceiro eixo “Promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral e Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”. No entanto, é preciso considerar todos os aspectos da política para sua ampla compreensão e que são necessários, para sua real efetivação, o cumprimento de todos os eixos, diretrizes e princípios (BRASIL, 2018). O terceiro eixo envolve tanto a vigilância quanto os estímulos para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança na primeira infância, além disso apresenta ações importantes e que devem ser realizadas desde o nascimento das crianças, como a identificação e o registro de acontecimentos geradores de prejuízos para o desenvolvimento infantil, assim como ações voltadas para o apoio e fortalecimento de vínculos da família (BRASIL, 2018).

Mesmo diante de todos os avanços que aconteceram em relação a saúde da criança no Brasil, a triagem do desenvolvimento, a detecção de possíveis atrasos e presença de fatores de risco ainda são questões que precisam ser ajustadas nos serviços de saúde, educação e assistência social. Tal situação pode ser modificada pela adoção de instrumentos de triagem com boas propriedades psicométricas e que contemplem essas dimensões e considerem o contexto real que as crianças estão inseridas (SOUSA; CLARO; RONDÓ, 2022).

Desse modo, a avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil são procedimentos indispensáveis e que contribuem positivamente para a saúde da criança. Considerando a esfera da saúde, além da Caderneta da Criança, há vários outros instrumentos para vigilância do desenvolvimento infantil, assim como para triagem de possíveis atrasos, identificação de fatores de risco e compreensão do contexto que a criança está inserida, como a *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC) adaptada recentemente para uso no Brasil e trata-se de um instrumento de triagem do desenvolvimento infantil o qual abrange vários domínios: Marcos do Desenvolvimento (MD), Observação dos Pais sobre a Interação Social (POSI), Lista de Sintomas do Bebê (BPSC), Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC), preocupações dos pais com o comportamento, aprendizagem ou desenvolvimento da criança e perguntas sobre a família (SOUSA; CLARO; RONDÓ, 2022; ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021). A identificação precoce de atrasos no desenvolvimento é importante para a implementação de intervenção precoce e prognóstico, pois caso a criança não seja

estimulada em momento oportuno é provável que não consiga alcançar marcos importantes para o desenvolvimento e, assim, resultar em prejuízos em sua qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Ferreira e colaboradores (2019) apontaram que, em países com baixa e média renda, cerca de 200 milhões de crianças de até cinco anos de idade não alcançam o desenvolvimento esperado por estarem inseridas em contextos que há fatores de risco, sendo esses ambientais, psicossociais e biológicos. Considerando as crianças na fase pré-escolar, a exposição a esses fatores pode resultar em problemas emocionais, dificuldades de aprendizagem, agitação e prejuízos nas funções executivas e de autocontrole (FERREIRA et al., 2019).

De acordo com Matos e colaboradores (2016), crianças inseridas em contextos que há fatores de riscos - atributos pessoais ou ambientais que, quando presentes, podem aumentar as chances de o sujeito apresentar atrasos no desenvolvimento - estão suscetíveis a ter seu progresso comprometido. Sobre os fatores individuais pode-se citar o sexo, a genética e as habilidades da criança; enquanto os fatores ambientais destacam-se as características familiares, a ausência de apoio social, o baixo nível socioeconômico, entre outros (MATOS; CAVALCANTE; COSTA, 2016).

Em relação aos fatores ambientais, espera-se que o principal e primeiro contexto de desenvolvimento da criança seja a família, pois é onde ocorre as primeiras interações sociais, a aprendizagem de regras e conceitos, além da transmissão de práticas culturais. Vários modelos teóricos ressaltam que as interações da criança com os primeiros cuidadores são essenciais para o desenvolvimento socioemocional na infância. Dentre esses modelos destaca-se o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH) proposto pelo psicólogo Urie Bronfenbrenner, o qual considera que o relacionamento pais-criança é um processo proximal, pois interagem com aspectos do contexto, pessoa e tempo proporcionando diferentes fechamentos no desenvolvimento (PETRUCCI; BORSA; KOLLER, 2016).

Desse modo, destacando o papel desempenhado pelos pais e compreendo-os como integrantes da família, o papel ocupacional que eles possuem é importantíssimo para o desenvolvimento saudável das crianças. Para a Terapia Ocupacional, levando em consideração o exposto no documento “*Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition*” (AOTA, 2020), a participação social corresponde a

uma das áreas de ocupação humana e um dos elementos que ela abrange é a família, ela é descrita como “envolver-se em atividades que resultem em interação em papéis familiares específicos requeridos e / ou desejados” (AOTA, 2020, p. 34).

Nesta perspectiva, estudos como o de Souza, Felipe, Gradim (2019) e Ferreira (2021) apontam que a família é fundamental desde o nascimento da criança, visto que ela deve oferecer condições que favoreçam o cuidado do crescimento e desenvolvimento infantil (SOUZA; FELIPE; GRADIM, 2019), ou seja, a família é reconhecida como elemento essencial para sobrevivência e desenvolvimento das crianças, principalmente na primeira infância. Sendo assim, todos os cuidados prestados pelos pais que possuem a finalidade de promover o desenvolvimento saudável da criança e a manutenção da sua sobrevivência, ofertado em um ambiente seguro, socializável, capaz de torná-la autônoma é identificado como parentalidade. O estilo parental é um sistema de mão dupla, pois há assistência mútua entre filhos e pais, envolvendo a ideia de reciprocidade, proporcionando as crianças dar início ao processo de subjetivação e aos pais de se apropriarem das suas atribuições (COSSUL et al., 2015).

Vale ressaltar que versões mais recentes do Modelo Bioecológico sugerem que as experiências proporcionadas pelo engajamento em interações entre pessoas, símbolos e objetos são consideradas como uma força motriz no desenvolvimento, ou seja, que impulsiona o progresso saudável da criança. Assim, experiências repletas de motivação e emoção influenciam os interesses por atividade e a personalidade da criança, os quais apresentam fatores inerentes que afetam e são afetados pela participação (KALLESON; JAHNSEN; ØSTENSJØ, 2021).

Em busca de entender de forma mais ampla o papel parental na socialização das crianças, muitas pesquisas (PAULA; OLIVEIRA, 2017; SILVA, 2019; FERREIRA, 2021) nesse âmbito têm focado na identificação das características e práticas educativas dos pais para o desenvolvimento dos seus filhos. Dentre essas pesquisas, o trabalho de Diana Baumrind (1971) identificou e classificou os estilos parentais em três: autoritário, democrático e permissivo. O primeiro é caracterizado por controle, baixos níveis de apoio, envolvimento e comunicação dos pais para com os filhos, sendo assim, eles buscam modular, controlar e avaliar os comportamentos das crianças. O segundo estilo compreende a pais que estabelecem padrões de controle e altos níveis de exigência para com o comportamento dos filhos; no entanto, possuem uma conduta de escuta ativa, comunicação bidirecional e

adaptação do seu próprio comportamento. Ou seja, pais que adotam o estilo democrático possuem elevados níveis de envolvimento, cuidado, democracia e comunicação aberta com os filhos. Por fim, o terceiro estilo é caracterizado por comportamentos não punitivos e de aceitação diante das ações, vontades e impulsos das crianças, permitindo que ela se autorregule em suas ações, não exercendo controle e não incentivando a obediência a padrões de comportamento (PAULA; OLIVEIRA, 2017; SILVA, 2019; FERREIRA, 2021).

De acordo com a AOTA (2020), o ambiente é compreendido tanto quanto aos aspectos físicos (naturais e construídos) quanto ao social (relações interpessoais). Já o contexto envolve os elementos que compõe e circundam o sujeito (AOTA, 2020). Na perspectiva do modelo bioecológico apresenta uma abordagem sistema da relação pessoa-contexto, em que o microssistema é o ambiente imediato que a pessoa vive, como a família e a creche, considerando as crianças; o messosistema indica as interações ou processos entre dois ou mais microssistema; o exossistema que são eventos que afetam diretamente a pessoa; e o macrosistema que envolve a sociedade e cultura (BARRETO, 2016).

No entanto, é importante destacar que o desenvolvimento da criança não se limita ao contexto familiar, deve-se levar em consideração outras esferas como a educação, profissionais da saúde, como também os meios de comunicação em massa. Além do mais, muitas vezes, as crianças passam mais tempo em outros cenários para além do ambiente familiar. Assim, deve-se levar em consideração toda complexidade dos contextos que a criança participa e considerar que ela é um ser ativo nesse processo entre família e sociedade (NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016).

A partir dessa compreensão é nítido que a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) deve ser uma prática que ultrapassa ações direcionadas exclusivamente para as crianças, mas que envolve a família, possibilita a expansão da rede de apoio e o empoderamento familiar através de orientações adequadas à realidade do contexto que a criança e família vivem. As orientações feitas ao cuidador principal da criança, a partir da consideração dos aspectos do desenvolvimento infantil, assim como o reconhecimento do potencial que há nos saberes empíricos dos familiares sobre a estimulação do desenvolvimento, favorece a experimentação de novas vivências no âmbito familiar (TORQUATO et al., 2019).

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever e analisar o bem-estar das crianças de 0 a 6 anos incompletos de um projeto social e os estilos parentais adotados pelas famílias, visando ampliar a importância da avaliação do desenvolvimento infantil e compreender o contexto familiar das crianças avaliadas, além de identificar outros fatores que podem afetar positivamente ou negativamente seu desenvolvimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Descrever e analisar o bem-estar das crianças de 0 a 6 anos incompletos e os estilos parentais adotados pelos responsáveis.

2.2 Objetivos secundários

- Acentuar a importância da triagem e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e outros fatores durante a primeira infância;
- Avaliar os estilos parentais adotados pelas famílias para manejo do comportamento das crianças;
- Discutir alguns fatores do contexto familiar e sua relação com o desenvolvimento infantil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A importância da avaliação do desenvolvimento infantil

Para compreender a importância da avaliação do desenvolvimento infantil é necessário que se tenha o entendimento a que se refere. De acordo com o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (2005), o desenvolvimento infantil trata-se de um processo que abrange desde a concepção e suas nuances até o crescimento físico, comportamental, social, cognitivo e afetivo, como também sua maturação neural (FIGUEIRAS et al., 2005).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento humano é fenômeno que engloba transformações e continuações nos aspectos biopsicológicos do indivíduo ao longo da sua

vida e de gerações. Sendo assim, é possível compreender o ser humano como um sistema capaz de influenciar e ser influenciado por vários fatores, sejam eles sociais, ambientais e ocupacionais (PFEIFER, 2020). Apesar do desenvolvimento ser contínuo, qualitativo e sequencial, ele pode ser afetado em diferentes aspectos devido a presença de fatores considerados de risco, os quais comprometem o desenvolvimento da criança, tornando-a mais suscetível ao enfrentamento das situações do seu ciclo de vital. Tais riscos podem ser de origem genética e/ou biológica, como também ambiental, os quais estão relacionados às circunstâncias escassas de saúde, moradia, educação, práticas inapropriadas de cuidado, contexto doméstico sem estrutura afetiva, entre outros fatores (TORQUATO et al., 2019).

O desenvolvimento humano satisfatório em grande porcentagem depende dos cuidados oferecidos na infância, os quais influenciam diretamente o modo como o sujeito irá desenvolver suas habilidades de aprendizagem, relações socioafetivas e regulação das emoções. Assim, entendendo que a família é, ou espera-se que seja, o primeiro e principal contexto de socialização da criança, ela tem o papel de contribuir para seu desenvolvimento e crescimento, por meio dos estímulos, afeto e cuidados concedidos direta ou indiretamente (SOUZA; FELIPE; GRADIM, 2019).

A fase intrauterina e os primeiros anos de vida da criança são de extrema importância para seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e cultural, pois é nesse período que ocorre a formação e fortalecimento de circuitos neurais por meio da estimulação e das relações de vínculo com o meio que a criança está inserida. Tais eventos serão a base da saúde física, emocional, habilidades sociais e cognitivas, fatores essenciais para todas as etapas do desenvolvimento humano. Sendo assim, a primeira infância tanto é uma fase promissora para o desenvolvimento saudável, como também propícia a risco considerável (FIGUEIRAS, 2015).

As alterações no desenvolvimento infantil podem se apresentar de várias formas, como por exemplo mudanças no desenvolvimento motor, na interação social, cognitiva, e na linguagem, havendo, na maioria dos casos, comprometimento em mais de uma função. Porém, há crianças que por não manifestarem atrasos no desenvolvimento, não recebem estímulos apropriados, resultando no não alcance do seu potencial pleno (FIGUEIRAS et al., 2005). Assim, destaca-se a importância de avaliar o desenvolvimento infantil, a fim de detectar precocemente atrasos e riscos potenciais, favorecendo assistência e/ou orientações adequadas à saúde da criança.

Segundo Figueiras e colaboradores, tal acompanhamento do desenvolvimento infantil deve ser feito tanto pela família como por profissionais que auxiliem na identificação dos atrasos e encaminhe o mais precocemente possível para o tratamento. Na literatura não há consenso sobre a forma que tal acompanhamento do desenvolvimento deve ser feito; no entanto, há destaque para a opinião dos pais, visto que eles são bons observadores dos filhos, e o uso de alguma escala, a qual deve servir como roteiro e triagem do desenvolvimento (FIGUEIRAS, 2005). Em um estudo realizado por Eickmann, Emond e Lima (2016) apresentaram alguns instrumentos de triagem mais utilizados no Brasil para avaliação do desenvolvimento infantil, principalmente nas consultas pediátricas, dentre eles está o Bayley III, Denver II, Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Swanson Nolan and Pelham Scale (SNAP-IV) versão abreviada, Ages and Stages Questionnaire, 3aed. (ASQ-3) e Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE-2) (EICKMANN; EMOND; LIMA, 2016).

Mesmo diante dos avanços científicos e de políticas públicas sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil, a execução e registro da triagem do desenvolvimento ainda são frágeis e insuficientes nos serviços de saúde, abrangendo desde a falta de capacitação e disponibilidade profissional, como de insumos e espaços apropriados. Tal cenário pode ser beneficiado por meio da adoção de instrumentos de triagem com boas propriedades psicométricas, de fácil compreensão, simples, curto e que sejam capazes de avaliar tanto o DNPM como o contexto familiar da criança, dentro desse contexto tem se destacado o instrumento *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC) (SOUSA; CLARO; RONDÓ, 2022).

Criado nos Estados Unidos da América em 2011 e adaptado transculturalmente para o Brasil em 2016 (MOREIRA, 2016), a SWYC trata-se de um instrumento para triagem do desenvolvimento infantil, o qual identifica alerta de possíveis atrasos no desenvolvimento e alterações no comportamento de crianças com idade menor que 65 meses (5 anos e 4 meses). Deve ser respondido pelos pais ou por outro cuidador do contexto familiar, sendo de fácil aplicação e compreensão. A SWYC amplia a visão para além do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança, apresentando questões sobre o comportamento e contexto familiar. (ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021).

3.2 Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH)

No final do século XX observou-se uma crescente preocupação por parte dos pesquisadores em entender o desenvolvimento e sua interdependência com os variados contextos e a historicidade que a pessoa vive. Dentre as teorias sistêmicas destaca-se o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH) criado pelo psicólogo Urie Bronfenbrenner. Entende-se por teorias sistêmicas “uma abordagem complexa e multifatorial dos fenômenos do desenvolvimento estudados” (LEME et al., 2015).

Tal modelo destaca o contexto a partir do entendimento das condições e dos processos que envolvem o desenvolvimento humano, apontado como sistêmico e dinâmico. Além disso, considera a complexidade do desenvolvimento, buscando refletir o entrelaçado das relações que acontecem nos diferentes contextos (micro, meso, exo, macro e cronossistema). Ademais, o MBDH acredita que o desenvolvimento acontece através da interação colaborativa ou sinérgica de quatro elementos: Processo (interação entre a pessoa e o ambiente), Pessoa (características biológicas, psicológicas e as resultantes das interações com o ambiente), Contexto (elemento complexo que envolve aspectos físicos, sociais e culturais) e Tempo (cronossistema que abrange as mudanças ou continuidades que aconteceram ao longo da vida). Dessa forma, os elementos fundamentais da teoria Bioecológica de Bronfenbrenner passou a ser o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, identificados pela sigla PPCT (PFEIFER, 2020; BARRETO, 2016).

O MBDH propõe identificar o impacto do ambiente social e físico sobre o desenvolvimento e aprendizagem da criança, investiga o ambiente familiar que a criança vive, além de considerar a qualidade e quantidade de estímulos ofertados a ela, atentando-se, também, a situação socioeconômica, condições de habitação, saúde e alimentação. Além do mais, essa teoria procura compreender a relação entre os fatores associados a criança e ao ambiente, e não apenas uma única análise (BARBA, 2020).

Segundo esse modelo, o desenvolvimento infantil é definido como habilidades físicas, intelectuais e socioemocionais que podem se apresentar de maneira combinada, as quais são resultadas das interações complexas entre os elementos pessoais (biopsicológicos) e ambientais (contextos) ao longo de toda a vida da criança. Essas competências são

demonstradas através da capacidade que ela irá dirigir e guiar os próprios comportamentos ao longo da vida (SILVA et al., 2019).

O principal ponto da teoria de Bronfenbrenner é que o sistema bioecológico que a criança se desenvolve pode ser compreendido por várias camadas ou círculos concêntricos. O círculo mais interno é chamado de microssistemas, o mesmo corresponde a todas as situações que a criança tem uma experiência pessoal direta (família, escola, creche etc); a próxima camada é denominada de mesossistema, que corresponde as ligações entre dois ou mais microssistemas (família-escola); já o exossistema, inclui experiências que a criança não vivencia diretamente, mas que lhe afetam indiretamente (o trabalho e a rede de amigos dos pais da criança); a última camada é identificada por macrossistemas, a mesma refere-se a cultura que engloba tanto os exossistemas quanto os microssistemas (BEE; BOYD, 2011; BARRETO, 2016).

Somando a esses fatores, Bronfenbrenner acrescentou em sua teoria dois termos: processo proximal e cronossistema. “O processo proximal representa as formas de interação do organismo com o ambiente” (BARRETO, 2016, p. 286), já o cronossistema “está dividido em três subsistemas: microtempo, mesotempo e macrotempo” (BARRETO, 2016, p. 286). O microtempo é caracterizado pelo tempo presente, o imediato que acontece quando a pessoas está em uma determinada atividade ou interagindo com outras pessoas, objetos ou símbolos; já o mesotempo são episódios que acontecem nas semanas, meses ou anos; e o macrotempo envolve as mudanças que acontecem na sociedade e na família e são repassadas através da inter e intragerações, as quais afetam os processos proximais da pessoa durante toda a vida (BARRETO, 2016).

Além disso, esse modelo destaca a importância das interações recíprocas que acontecem em contextos da vida real envolvendo a crianças, as pessoas que a cercam, objetos, e símbolos em um ambiente iminente, essas interações são denominadas de processo proximal. Portanto, é a partir da oferta de uma variedade de atividades em que haja a participação da criança que as interações contínuas transcorrem, gerando, assim, importantes contextos para o desenvolvimento, aprendizagem e crescimento pessoal (KALLESON; JAHNSEN; ØSTENSJØ, 2021). A representação desse modelo pode ser observada na Figura 1.

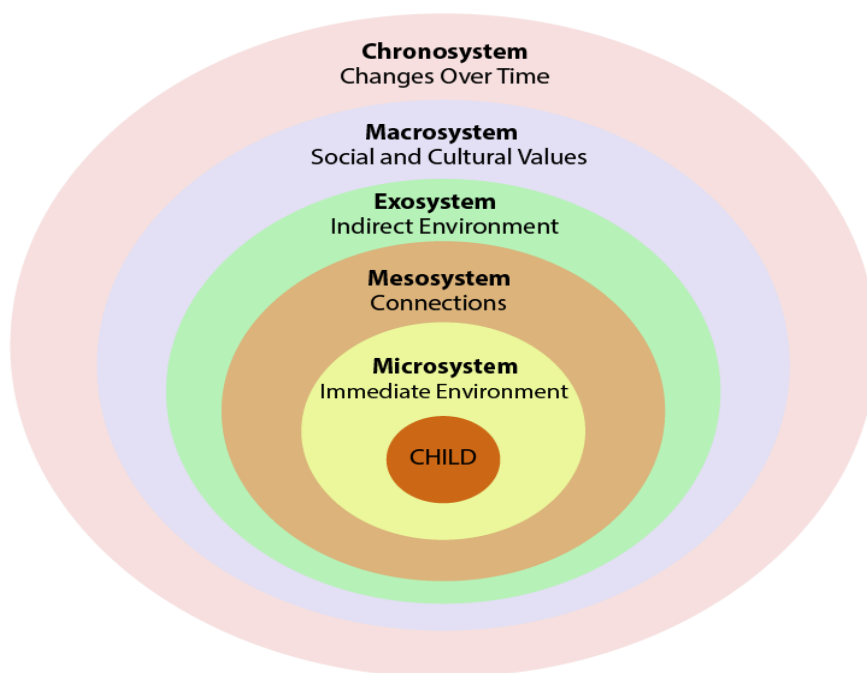


Figura 1 – Representação do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano

Fonte: Google imagem¹.Disponível em: < <https://www.psychologynoteshq.com/bronfenbrenner-ecological-theory/>>. Acesso: 28 mar. 2022.

3.3 Estilos e Dimensões parentais

Os estilos parentais são um conjunto de comportamentos das relações entre pais e filhos baseadas no cuidado, educação e promoção do desenvolvimento, ou seja, trata-se de comportamentos parentais referentes a criação dos filhos. Tais estilos parentais foram definidos em três tipos: democrático, autoritário e permissivo, os quais foram estudados e descritos por uma das primeiras pesquisadoras sobre a temática, Diana Baumrind, que classificou esses estilos de acordo com a relação de afeto e controle, sendo o primeiro compreendido pela habilidade de acolher e dar suporte às necessidades da criança, e o segundo pela capacidade de estabelecer limites e manejar o comportamento dos filhos e filhas (SILVA, 2019; FERREIRA, 2021).

Pais autoritários são caracterizados por alto nível de exigência e pouca responsividade em relação aos filhos. São inflexíveis, com imposição de regras e limites rigorosos, com o objetivo de ter controle e obediência dos filhos. Além disso, não

consideram os sentimentos e opiniões deles, pois somente suas opiniões são tidas como relevantes. Já os pais permissivos apresentam muita responsividade e baixo nível de exigência, não consideram a punição e não se apresentam como um sujeito responsável, mais sim como um meio para realização dos desejos e vontades dos filhos. Por fim, os pais democráticos ou participativos caracteriza-se por elevado nível de exigência e responsividade, demonstrando muito afeto e envolvimento nas relações com os filhos, são pais disponíveis para ajudar os filhos, acolher as opiniões e sentimentos, mas que também impõem os limites essenciais para o desenvolvimento da criança (PAULA; OLIVEIRA, 2017; SILVA, 2019; FERREIRA, 2021).

Sendo assim, o estilo democrático é identificado por elevados níveis de afeto e controle, já o estilo autoritário caracteriza-se por baixos níveis de afeto e alto nível de controle, enquanto o estilo permissivo é marcado por baixos níveis de afeto e controle (PAULA; OLIVEIRA, 2017). A figura 1 explica de forma ilustrativa como os estilos parentais estão relacionados com o afeto e controle (FERREIRA, 2021).

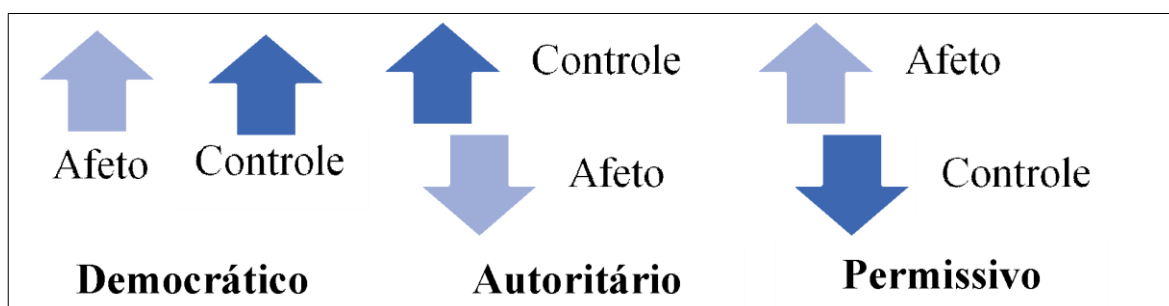


Figura 2 – Esquema ilustrativo dos estilos parentais

É provável que em alguns momentos ocorra uma combinação entre os estilos parentais por meio da manifestação das características de mais de um estilo; no entanto, pesquisas demonstram que haverá um estilo dominante ou principal que os pais apresentam na relação com seus filhos. Vale ressaltar que os papéis de mãe e pai são moldados a idade da criança, como também a época de desenvolvimento da sociedade e que práticas inadequadas podem resultar em efeitos negativos às crianças (SILVA, 2019; FERREIRA, 2021).

4 METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, de abordagem quantitativa, o qual é fruto do projeto de iniciação científica “Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos” do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, orientado pela profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (Parecer Nº 4.181.031 de 29 de julho de 2020; CAAE 31318720.4.0000.5188). O projeto contou com participação de crianças de quatro meses a seis anos e 11 meses de idade e suas famílias, as quais são assistidas por um Projeto Social filantrópico da cidade de Pilar, Paraíba, mais precisamente nas Mesorregiões da Mata Paraibana, considerando apenas as microrregiões de João Pessoa e Sapé, cujas famílias demonstraram interesse pela avaliação do desenvolvimento de suas crianças.

Devido a situação sanitária de Pandemia do novo Corona Virus (SARS-COV 2) COVID-19, a pesquisa foi realizada online, e os testes, formulários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) convertidos para o formato digital através da plataforma *Google Forms*, resultando em um questionário online que agrupou todos os testes e o TCLE em um único documento com autopreenchimento através do celular ou computador com acesso à internet. Este procedimento de digitalização teve o auxílio de outra pesquisadora participante do projeto.

De acordo com Taborda e Rangel (2015) o uso da pesquisa online (formato digita), tornou-se um recurso importante para o desenvolvimento e andamento de projetos, uma vez que permitiu, em primeiro momento, o alcance à população específica, minimizando o contato entre membros da equipe e os participantes voluntários. Além disso, nesta pesquisa, o uso da plataforma facilitou no processo de coleta de dados, pois o próprio formulário fornece as informações de cada teste e realiza um comparativo entre as respostas, um fator que possibilitou o suporte na fase de análise dos dados.

Participantes e procedimentos

Critérios de Inclusão:

- ✓ Crianças, de zero a seis anos de idade, com desenvolvimento típico, e suas famílias que morassem nas Mesorregiões da Mata Paraibana, considerando apenas as microrregiões de João Pessoa e Sapé, no momento da coleta de dados.
- ✓ Crianças devidamente autorizadas pelos pais/responsáveis por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Exclusão:

- ✓ Crianças com desenvolvimento atípico documentado e comprovado por diagnóstico médico de transtornos ou deficiências sensoriais, físicas, neuro motoras;
- ✓ Crianças que participam do projeto social e que apresentaram diagnóstico médico de transtornos ou deficiências sensoriais, físicas, e neuro motoras.

Instrumentos

Para caracterizar os participantes foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e da história do desenvolvimento da criança, o qual apresenta informações para identificação familiar, gestação, nascimento e condições sociais; e o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) 2019, o qual define o poder aquisitivo, ou seja, determina o poder de compra da população em estudo. Por meio do resultado é possível identificar até seis estratos socioeconômicos (A, B1, B2, C1, C2, DE) de acordo com a pontuação das respostas (ABEP, 2019).

Os estilos parentais foram identificados por meio do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP), traduzido e adaptado para o Brasil em 2017 por Oliveira e colaboradores, e permite avaliar os estilos parentais adotados pelos responsáveis de crianças e adolescentes entre três e dezoito anos (SILVA, 2019). Através dele é possível aos pais ou responsáveis relatarem sobre o comportamento de seu filho, onde as perguntas são respondidas de acordo com a frequência (nunca-1, poucas vezes-2, algumas vezes-3, muitas vezes-4, sempre-5) que determinado comportamento é adotado pelos pais ou responsáveis ao educarem os filhos. O QEDP é composto por 32 perguntas, das quais 5 são do estilo parental permissivo, 12 do autoritário e 15 do democrático. Cada estilo parental possui dimensões: o permissivo apresenta uma dimensão (indulgência), o autoritário possui três (coerção física, hostilidade verbal e punição) e o democrático também apresenta três dimensões (apoio e afeto; regulação; e autonomia). Cada item pertence a uma dimensão

parental, para se obter a pontuação é feita a partir da média aritmética em cada dimensão e estilo (PAULA; OLIVEIRA, 2017).

As crianças foram avaliadas com o instrumento *Survey of Wellbeing of Young Children* – versão brasileira (SWYC-BR) ou “Pesquisa de bem-estar de crianças pequenas”, o qual consiste em um instrumento para triagem do desenvolvimento de crianças de zero a 65 meses incompletos, trata-se uma entrevista estruturada com cerca de 40 perguntas, que abordam os domínios desenvolvimento, emoções/comportamento e fatores de risco familiares, o qual é dividido por faixas etárias e foi desenvolvido para ser respondido por pais ou outros responsáveis da criança no contextos dos atendimentos de saúde, mas também pode ser utilizado em outros cenários como creches e visitas domiciliares (MOREIRA, 2016; ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021).

O SWYC-BR é capaz de avaliar diversos domínios do bem-estar infantil, já que em sua composição apresenta questões sobre os Marcos do Desenvolvimento (MD), examinando os aspectos cognitivo, motor e linguagem da criança que são identificadas a partir das respostas da pessoa entrevistada; o questionário Observações dos Pais sobre a Interação Social (POSI), que investiga o risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em criança de 18 meses a 34 meses completos; já a Lista de Sintomas do Bebê (BPSC) e Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC) avaliam os sintomas comportamentais e emocionais em crianças, o primeiro está presente na folha de resposta da idade até 18 meses e é subdividido em inflexibilidade, irritabilidade e dificuldades com mudanças na rotina; enquanto que o segundo está presente nas idades subsequentes e apresenta questões relacionadas a problemas de atenção, dificuldade na rotina e comportamentos internalizantes e externalizantes (ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021).

De acordo com o Manual de aplicação e interpretação, para o domínio MD há uma pontuação mínima por idade, caso a soma das perguntas resulte em um valor abaixo dessa pontuação é necessária uma revisão, tal pontuação dever ser consultada na tabela disponibilizada no manual. Sobre o POSI, valor igual ou acima de três pontos aponta que a criança está “em risco” de apresentar Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que necessita de uma avaliação específica. Na BPSC, quando uma das três subescalas apresentarem resultado igual ou maior que três pontos, indica que a criança apresenta alerta/risco para alterações do comportamento e precisa de uma avaliação específica. Já na PPSC, pontuação maior ou igual a nove pontos, aponta alerta/risco para problemas de comportamento,

necessitando de uma avaliação mais cuidadosa (ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021).

As perguntas sobre as Preocupações dos Pais, investigam o nível de inquietações deles sobre o comportamento, aprendizagem ou desenvolvimento de seus filhos; por fim, o questionário “Perguntas sobre a Família” investiga o estresse presente no contexto familiar, levando em consideração questões como o abuso de substâncias, insegurança alimentar, depressão parental e conflitos familiares. Respostas afirmativas aos itens dessa dimensão indica alerta para a presença de fatores de risco no ambiente familiar (ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021).

Vale salientar que apenas 12 respostas foram coletadas na dimensão MD, tendo em vista que algumas crianças ultrapassaram a idade do questionário, pois inviabilizava aplicá-lo em crianças acima de 65 meses devido ao fato dos marcos do desenvolvimento infantil corresponderem a ações ou aprendizagem que são esperadas para determinada faixa etária. Porém, foi possível aplicar os demais questionários da SWYC sem comprometer a análise dos resultados das outras dimensões para as demais crianças.

Coleta de dados

Após aprovação pelo Comitê de Ética, o projeto foi divulgado por meio de redes sociais e outras mídias para os responsáveis de crianças de zero a seis anos incompletos, que participam de um projeto social no município de Pilar-PB para amplo conhecimento sobre a pesquisa para as famílias. Ao expressar o interesse em participar da pesquisa por meio dos aplicativos de comunicação, as famílias foram contactadas através de mensagem ou ligação telefônica, a fim de explicar os objetivos e funcionamento da pesquisa levando em consideração o Protocolo de Biossegurança desenvolvido para o projeto, caso fosse possível alguma entrevista presencial. Após isso, a responsável pela criança informava o melhor meio de entrevista, presencial ou remoto, e, de acordo com as normas sanitárias vigentes, a decisão era tomada. Alguns encontros presenciais foram marcados individualmente para aplicação dos testes na sede do projeto social na cidade de Pilar-PB respeitando todas as medidas de proteção e prevenção à COVID-19; além disso, os responsáveis foram esclarecidos quanto a natureza da pesquisa mediante leitura do TCLE, que só após aceitação deu-se início a entrevista com duração aproximada de 40 minutos.

Foram realizadas, em média, quatro entrevistas por dia, com intervalo de 30 minutos entre elas para higienização da sala.

A maioria dos testes foram aplicados de forma presencial por meio do preenchimento do formulário eletrônico pela pesquisadora à medida que as perguntas foram respondidas pelos responsáveis das crianças. Tal atitude foi escolhida devido ao nível de escolaridade dos cuidadores, tendo em vista que a maioria expressou que não sabia ler. Ao término da coleta de dados, foi criado um banco de dados onde foram arquivadas todas as informações coletadas com assistência de outra pesquisadora participante do projeto, aluna de graduação em Terapia Ocupacional.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu por meio da análise descritiva das variáveis. Foi realizada análise comparativa descritiva dos resultados nas diferentes dimensões da SWYC. Também foi realizada a análise quantitativa dos testes, por meio da soma dos scores equivalentes de cada instrumento aplicado. Todos os dados foram tabelados, por meio do qual pode-se observar e comparar os resultados. Com relação aos dados do QEDP, as respostas foram adicionadas na calculadora da planilha do Excel que contabiliza os scores. Esse instrumento foi elaborado pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Neuropsicologia da Faculdade de Medicina da UFMG e está disponível no site: <https://www.labepneuro.net/testes-e-escalas-1>.

5 RESULTADOS

Foram realizadas 22 entrevistas, das quais 19 ocorreram no formato presencial, duas no formato online e uma por ligação. Sobre as características das pessoas entrevistadas, todas eram mulheres e exerciam, em relação às crianças, o papel ocupacional de mães, sendo caracterizadas como cuidadoras principais, apresentando faixa etária entre 22 e 45 anos, em que a média foi igual a 31 anos, com desvio padrão de 7,85. Ademais, 20 (91,0%) delas tinha mais de um filho, 15 (68,2%) estavam desempregadas e 17 (77,3%) moravam com o companheiro.

Com relação ao nível socioeconômico, a maioria das famílias estavam nos estratos socioeconômicos C2 (n = 11; renda média R\$ 1.446,24) e D-E (n = 10; renda média R\$ 639,78) de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (2019). Em média vivem 5,5 pessoas nas casas, e estas 22 famílias somam 121 pessoas. Sobre o recebimento de auxílio financeiro que contribui na renda familiar 100% recebem alguma colaboração, sendo 86,4% proveniente do programa social Bolsa família. Além do mais, os responsáveis também apresentam um nível de escolaridade abaixo do esperado, sendo predominante o nível Fundamental I completo/Fundamental II incompleto entre as mães 12 (N = 20) ou 60%, e 8 (N = 18) ou 44% entre os pais. Duas respondentes não registraram resposta sobre sua escolaridade e quatro não souberam relatar o nível de escolaridade do pai da criança ou eram mães solteiras. Todas as informações sobre as características demográficas, socioeconômicas e do ambiente familiar estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas e do ambiente familiar das participantes da pesquisa

Características		%	n
Sexo	Feminino	100	22
Papel ocupacional exercido em relação às crianças	Mãe	100	22
Idade	≤ 30	54,5	12
	> 30	45,5	10
Escolaridade	Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	60	12 (N = 20)
Quantidade de filhos	+ 1	91,0	20
	1	9	2
Trabalho remunerado	Sim	31,8	7
	Não	68,2	15
Residem com o companheiro	Sim	77,3	17
	Não	22,7	5
Nível socioeconômico*	B2	4,5	1
	C2	50	11

	D-E	45,5	10
Nº de pessoas por família	≤ 6	77,3	17
	> 6	22,7	5
Auxílio financeiro	Bolsa família	86,4	19
	Outros	13,6	3

* de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (2019).

Em relação aos dados coletados sobre as crianças, houve uma igualdade entre o sexo feminino (50%) e masculino (50%), sobre a idade, 11 delas (50%) são maiores que cinco anos ou 60 meses, com relação ao tempo do nascimento 17 (77,3%) são consideradas a termo, ao se tratar sobre o tipo de parto 12 (54,5%) nasceram de parto normal (Tabela 2). Vale ressaltar que as informações sobre o tipo de parto e o tempo de nascimento foram coletadas segundo relato das mães, devido a não apresentação da Caderneta da Criança.

Tabela 2 – Características das crianças

		%	n
Sexo	Feminino	50	11
	Masculino	50	11
Idade	≤ 5 anos ou 60 meses	50	11
	> 5 anos ou 60 meses	50	11
Tipo de parto *	Normal	54,5	12
	Cesáreo	45,5	10
Tempo do nascimento *	Pré-termo	13,6	3
	A termo	77,3	17
	Pós-termo	9,1	2

* Informação coletada segundo relato da mãe.

Por meio da SWYC foi possível a identificação de alguns alertas para o desenvolvimento, comportamento e a presença de alguns fatores de risco no ambiente familiar. Na Tabela 3 é possível visualizar o resultado de cada domínio da SWYC de todos os participantes.

Tabela 3 – Resultado dos domínios da SWYC de todos os participantes

	Idade	MD	POSI	BPSC	PPSC	Preocupações dos Pais	Perguntas sobre a família
Criança 1	60 meses	16	-	-	4	Não	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 2	70 meses	-	-	-	7	Sim	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 3	67 meses	-	-	-	16	Sim	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 4	72 meses	-	-	-	7	Sim	Não há fator de risco
Criança 5	80 meses	-	-	-	22	Sim	Não há fator de risco
Criança 6	76 meses	-	-	-	3	Não	Cigarro e/ou outras drogas; Depressão parental
Criança 7	83 meses	-	-	-	3	Não	Não há fator de risco
Criança 8	86 meses	-	-	-	5	Sim	Não há fator de risco

Criança 9	68 meses	-	-	-	5	Sim	Não há fator de risco
Criança 10	70 meses	-	-	-	16	Sim	Cigarro e/ou outras drogas; Depressão parental
Criança 11	66 meses	-	-	-	27	Sim	Cigarro e/ou outras drogas; Depressão parental; Violência Doméstica
Criança 12	59 meses	17	-	-	9	Sim	Insegurança alimentar; Violência Doméstica
Criança 13	64 meses	12	-	-	6	Sim	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 14	60 meses	11	-	-	3	Não	Não há fator de risco
Criança 15	59 meses	9	-	-	19	Sim	Não há fator de risco
Criança 16	16 meses	20	-	2,5,8	-	Sim	Não há fator de risco

Criança 17	34 meses	10	4	-	13	Sim	Cigarro e/ou outras drogas; Depressão parental; Violência Doméstica
Criança 18	4 meses	20	-	4,6,8	-	Não	Cigarro e/ou outras drogas; Insegurança Alimentar; Depressão parental
Criança 19	32 meses	5	2	-	10	Sim	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 20	22 meses	20	1	-	9	Sim	Cigarro e/ou outras drogas
Criança 21	15 meses	17	2	0,1,1	-	Não	Não há fator de risco
Criança 22	23 meses	4	2	-	14	Sim	Cigarro e/ou outras drogas; Insegurança Alimentar

Neste sentido, das 12 respostas sobre a dimensão marcos do desenvolvimento (MD), quatro (33,3%) apresentaram alerta para possível atraso, ou seja, a cada 3 crianças 1 apresentou risco de atraso no desenvolvimento. Tratando-se dos riscos de alterações no

comportamento, das 22 respostas registradas, 12 (54,5%) apresentam risco, necessitando, assim, de orientações e avaliação mais cuidadosa. Uma criança apresentou risco para o transtorno do espectro autista (TEA), num universo de cinco crianças avaliadas (N = 5). Com relação a presença de fator de risco no ambiente familiar, 13 (59,0%) famílias apresentam um ou mais fatores de risco no ambiente familiar, dentre os quais se destacam: o uso de cigarro e/ou outras drogas, insegurança alimentar, depressão parental e violência doméstica (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultado da SWYC para os “alertas” em todas as dimensões

Domínios da SWYC	Nº de crianças
Observações dos Pais sobre a Interação Social (POSI) (N = 5)	1
Marcos do Desenvolvimento (N = 12)	4
Risco de alterações do comportamento (N = 22)	12
Fator de risco no ambiente familiar (N = 22)	13

Considerando a Lista de Sintomas do Bebê (BPSC), das três respostas registradas, duas crianças apresentaram alerta, sendo que uma delas constatou risco em todos os domínios (inflexibilidade, irritabilidade e dificuldades com mudanças na rotina) e a outra pontuou negativo para inflexibilidade e positivo para os demais domínios. Já a Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC), das dezenove respostas, 10 crianças (52,6%) apresentaram alerta para as questões comportamentais, dificuldade na rotina e problemas de atenção. Comparando os riscos de alterações do comportamento e a presença de fatores de risco na família, das 12 crianças que apresentaram alerta para as questões do comportamento considerando tanto a BPSC como a PPSC, 9 (75%) estão inseridas em ambientes que há algum fator de risco (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação entre a Lista de Sintomas do Bebê (BPSC) e Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC) com a presença de fator de risco na família

	Nº de crianças
Lista de Sintomas do Bebê (BPSC) (N = 3)	2
Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC) (N = 19)	10
Presença de fator de risco no ambiente familiar (N = 12)	9

Além disso, todas as crianças que apresentaram alerta nos MD também constataram risco de alterações comportamentais e dentre elas, três crianças estão inseridas em contexto

familiar com presença de fatores de risco, com prevalência do uso de cigarro e/ou outras drogas (Tabela 6).

Tabela 6 – Comparação entre os alertas dos Marcos do Desenvolvimento (MD) com os Riscos de alterações do comportamento e presença de fator de risco na família

	Nº de crianças
Alerta para os Marcos do Desenvolvimento (MD) (N = 12)	4
Risco de alterações do comportamento (N = 4)	4
Presença de fator de risco no ambiente familiar (N = 4)	3

Ao serem questionadas sobre a preocupação com o comportamento e aprendizagem ou desenvolvimento da sua criança, sete mães (31,8%) responderam que se preocupam com ambos, cinco (22,7%) estão preocupadas com o comportamento e quatro (18,2%) preocupam-se com a aprendizagem ou desenvolvimento, somando-se no total de 16 (72,7%) mães.

Em relação ao estilo parental, o estilo democrático apresentou porcentagem maior (36,4%) comparado os demais. Oito mães reportaram utilizar dois estilos para educarem suas crianças, três mães adotam três tipos de estilo, duas utiliza o estilo permissivo e uma pessoa referiu adotar nenhum dos estilos parentais (Tabela 7).

Tabela 7 – Estilo Parental

Estilo parental	%	n
Democrático	36,4	8
Permissivo	9,1	2
Democrático e permissivo	18,2	4
Democrático e autoritário	13,6	3
Permissivo e autoritário	4,5	1
Democrático, permissivo e autoritário	13,6	3
Nenhum estilo	4,5	1

6 DISCUSSÃO

A avaliação e triagem do desenvolvimento infantil é essencial para detecção de possíveis atrasos no desenvolvimento e para a promoção da saúde infantil, principalmente na primeira infância. Ao compreender que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação neural, mas também está intrinsecamente relacionado a outros fatores como: relacionais, afetivos, biológicos, ambientais e contextuais (BRASIL, 2018), faz-se necessário a utilização de instrumentos validados e confiáveis que sejam capazes de abordar essas questões.

Considerando os resultados, observou-se que todas as participantes eram mulheres e mães, sendo as principais responsáveis pelos cuidados para com os filhos, mesmo residindo com o companheiro; além disso, apresentaram baixos níveis de escolaridade e econômico, onde a renda familiar variou entre R\$ 1.446,24 a R\$ 639,78 para casas com média de cinco moradores.

Fatores como a situação socioeconômica e o grau de escolaridade dos responsáveis podem impactar diretamente o desenvolvimento infantil, visto que a baixa escolaridade está relacionada a ambiente com pouca estimulação, dificuldade na resolução de problemas, linguagem, memória, desenvolvimento motor e habilidades sociais da criança (SCHIAVO et al., 2020). O baixo nível de escolaridade é considerado um fator de risco para o desenvolvimento infantil, podendo afetar negativamente as condições de saúde, educação e o acesso aos diversos suportes, ocasionando possíveis atrasos no desenvolvimento da criança (BRITO; PONTES; FROTA, 2018; SCHIAVO et al., 2020).

Neste estudo, identificou-se que a parentalidade está exclusivamente sobre responsabilidade materna, sendo diminuída a participação paterna, o predomínio do baixo nível de escolaridade parental e o nível socioeconômico precário, apontamentos que se mostraram relevantes e que precisam ser estudados a fundo, a fim de identificar os impactos que geram no desenvolvimento infantil.

Segundo Nancuante e colaboradores (2020), mesmo diante do amplo diálogo sobre a paternidade que tem acontecido nas últimas décadas, a participação paterna na formação e cuidados dos filhos ainda é muito escassa, sobrecarregando, assim, as mães. Diante disso, a posição social ocupada pelas mulheres e a sobrecarga causada pelo exercício do trabalho formal ou informal, acarretam adoecimento quando comparado aos homens (NANCUANTE

et al., 2020). De acordo com um estudo realizado por Guiginski e Wajnman (2019), constatou que a maioria da população do estudo, homens e mulheres entre 25 e 49 anos, moram com seus cônjuges e constatou que a maior taxa de desemprego acontecia com as mulheres que possuíam filhos mais novos. A taxa de desemprego é de 2,4 pontos percentuais a mais para as mulheres que têm filhos pequenos, quando comparada com mulheres sem filhos (GUIGINSKI; WAJNMAN, 2019).

A porcentagem de partos normais corrobora o que Basso e colaboradoras indicaram em seu estudo, em que no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar há tentativas e estratégias para que o número de partos normais seja superior aos partos cesáreos. No entanto, o Brasil ainda ocupa mundialmente a segunda maior taxa de cesáreas (BASSO et al., 2021). Tal cenário revela o modelo obstétrico atual do Brasil, em que as taxas de partos normais não são tão elevadas, divergindo do que é preconizado pela ideia de humanização do parto, que prioriza o parto normal diante das vantagens que proporciona para o recém-nascido e a parturiente, diminuindo a exposição a procedimentos desnecessários e danosos, respeitando a dignidade, singularidade e liberdade de escolha da mulher (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Os resultados referentes aos marcos do desenvolvimento, riscos para alterações de comportamento e fatores de risco ambientais, apontaram para uma realidade preocupante que encontra reflexo na literatura. Observou-se um número alto de crianças que apresentaram riscos de alterações do comportamento e a presença de fatores de risco no ambiente familiar, os quais influenciam o desenvolvimento infantil de modo que pode afetar a qualidade de vida e bem-estar da criança, aumentando, assim, as chances de eventos desfavoráveis e negativos ao longo de sua vida. Dado que corrobora com estudos que apontam relação entre a presença de fator de risco no contexto familiar e complicações no comportamento (SOUSA; CLARO; RONDÓ, 2022; MUNHOZ et al., 2022; SILVA et al., 2008).

Além disso, constatou-se que todas as crianças que apresentaram alerta para os Marcos do Desenvolvimento (MD) também indicaram risco de alterações do comportamento, sendo três delas inseridas em contexto que há fator de risco. Nesta perspectiva, o estudo de Rolim (2018) identificou que 51% das crianças de zero a 36 meses apresentaram risco de alterações no comportamento, ou seja, constatou-se uma alta taxa de alerta para mudanças no desenvolvimento socioemocional/comportamental. Este tipo de

resultado chama a atenção para a necessidade de investigação mais detalhada e maior atenção para crianças que vivem em contexto socioeconômico desvantajoso.

Corroborando com os dados do nosso estudo, Silva e colaboradores (2008) apresentaram resultados sobre as implicações das variáveis familiares sobre o desenvolvimento da criança, em que foi constatado que todos os participantes estavam incluídos em um contexto com alto risco para o desenvolvimento de complicações comportamentais das crianças, o qual tinha como características alto nível de desemprego, rede de apoio escassa, baixo nível de escolaridade, situação socioeconômica frágil, abuso de substâncias, maus tratos, violência doméstica entre outras circunstâncias.

Em um outro estudo realizado na região do semiárido do Brasil foi feita a triagem para o desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional de crianças com menos de 24 meses, o qual constatou suspeita para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alerta para alterações do comportamento. Tal dado ressalta a exigência da vigilância constante, de modo que acarrete as devidas intervenções que favoreçam o pleno desenvolvimento infantil. Nesta pesquisa, os autores também constataram as preocupações dos pais a respeito dessas questões, sendo que 61,3% das mães reportaram estar preocupadas com o comportamento e/ou desenvolvimento de suas crianças (SOUSA; CLARO; RONDÓ, 2022), corroborando com os resultados deste trabalho.

Em relação ao estilo parental, este estudo demonstrou que a porcentagem das mães que adotam exclusivamente o estilo democrático para educar suas crianças é maior comparado aos demais. Todavia, não se obteve um resultado disparador em relação aos demais estilos em separado, constatando um número relevante de mães que adotam mais de um estilo. Segundo Ferreira (2021), a parentalidade democrática oferece seguras relações de vínculo e estão relacionadas com resultados positivos na saúde, nas questões educacionais e socioemocionais dos filhos e filhas. Por outro lado, quando pais adotam estilo permissivo, as crianças e adolescentes podem apresentar resultados negativos no comportamento, sofrimento psicológico, competência e autopercepção. Já os filhos e filhas de pais autoritários indicaram comprometimento em questões ligadas à autoconfiança, autossuficiência e autopercepção social e acadêmica.

De acordo com Paula e Oliveira (2017), baseados na teoria de Baumrind, o estilo democrático e suas dimensões são mais apropriadas e assertivas para educar as crianças, de modo que os responsáveis adotem com menor frequência os estilos autoritário e permissivo.

Ainda de acordo com os autores, para os pais que utilizam pouco o estilo democrático, é importante que sejam aplicadas técnicas que favoreçam o aumento de práticas baseadas no apoio e afeto entre os responsáveis e suas crianças, na regulação do comportamento de forma assertiva e autonomia de seus filhos e filhas (PAULA; OLIVEIRA, 2017).

É importante destacar que todas as mães responderam ao QEDP sem considerar a idade das crianças devido a formatação online do questionário que não considerou a idade previamente, fato que possivelmente tenha afetado os resultados. Além disso, é válido destacar que famílias com mais de um filho, é importante que os responsáveis respondam um questionário para cada crianças, pois os estilos podem diferenciar. Diante disso, é importante aprofundar as pesquisas nesse aspecto e investigar mais a fundo possíveis relações entre os estilos e dimensões parentais com o desenvolvimento infantil.

Foram encontradas algumas limitações neste estudo, como os desafios para a aplicação dos testes no formato de questionário digital, como algumas características da população do estudo, visto que a maioria dos responsáveis das crianças não possuíam escolaridade apropriada para leitura e compreensão dos testes, além de não dispor de equipamento tecnológico adequado. Para além disso, transformar os testes para o formato digital foi um trabalho intenso devido a sua estruturação, pois as perguntas tiveram que ser selecionadas e interligadas uma a uma.

O estudo realizado por Borges e Pinheiro (2002) apontou que um dos desafios epistêmicos para as pesquisas se trata da diversidade da população de estudo, a qual é caracterizada por aspectos como diferenças culturais, de nível de instrução ou escolaridade e entre outros. Sendo assim, eles abordam que a entrevista é um dos formatos de coleta de dados considerável junto a trabalhadores de baixa instrução ou baixo nível escolar (BORGES; PINHEIRO, 2002). Diante disso, a maioria das entrevistas ocorreram de forma presencial mesmo mantendo o formulário digital para entrada dos dados pela pesquisadora, de modo que foi elaborado um protocolo de biossegurança para realização da pesquisa, cumprindo todas as medidas de prevenção e proteção contra a COVID-19.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, através da análise e descrição do bem-estar das crianças de zero a 6 anos incompletos, foi possível realizar a triagem do desenvolvimento infantil e identificar possíveis alertas e presença de fatores de risco no ambiente familiar, ressaltando a importância de acompanhar e investir na primeira infância, principalmente de crianças em situação de vulnerabilidade. Por meio da avaliação, encontrou-se resultados que levantaram alertas sobre possíveis atrasos nos marcos do desenvolvimento, risco de alterações no comportamento socioemocional e presença de fatores de risco no ambiente familiar.

Além disso, destaca-se a necessidade de avaliar não apenas o DNPM das crianças, mas considerar o contexto familiar, a fim de identificar os potenciais riscos e minimizar as fragilidades de modo que atenda as demandas reais tanto da criança como da família. Por isso, a utilização do QEDP fez-se importante para avaliar os estilos parentais adotados pelos responsáveis para manejo do comportamento das crianças.

Estudos que avaliam e acompanham o desenvolvimento infantil são essenciais para detecção precoce de atrasos, ampliação do acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, além de ser capaz de expandir e aperfeiçoar as políticas públicas voltadas à primeira infância que sejam capazes de minimizar os fatores de risco de modo que atendam as demandas das crianças e suas famílias, melhorando as condições de vida. Assim, faz-se oportuno a ampliação de pesquisas científicas que contemplem a avaliação e triagem do desenvolvimento infantil considerando o contexto que a criança está inserida, assim como a relação das variáveis familiar com o desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. **Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2019**. 2019. Disponível em: <www.abep.org>.
- ALVES, C. R. L.; GUIMARÃES, M. A. P.; MOREIRA, R. S. **Survey of Well-being of Young Children (SWYC-BR) [recurso eletrônico]: manual de aplicação e interpretação / tradução e adaptação**: Claudia Regina Lingren Alves, Marina Aguiar Pires Guimarães, Rafaela Silva Moreira. – 1. ed. – Araranguá: UFSC, 2021.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 4ª ed. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**; 26(ed. esp.), p. 1-49, 2020.
- BARBA, P. C. S. D. Intervenção de Terapia Ocupacional centrada na família. *IN*: PFEIFER, L. I; SANT'ANNA, M. M. M. **Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo: Memnon, p. 172-189, 2020.
- BARRETO, A. C. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenne. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 275-293, 2016.
- BASSO, J. F. et al. Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar. **Journal of Nursing and Health**. p. 1-13, 2021.
- BECKER, A. P. S., CREPALDI, M. A. O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: Uma revisão da literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 238-260, 2019.
- BEE, H., BOYD, D. A criança em desenvolvimento. 12 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.
- BORGES, L. O.; PINHEIRO, J. Q. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. **Estudos de Psicologia**, v. 7, p. 53-63, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Da Criança - Orientações para Implementação**. Brasília: Ministério da saúde, 2018.
- BRITO, R. F. G.; PONTES, H. P.; FROTA, M. A. Um retrato da primeira infância em situação de pobreza. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**. p. 1-8, 2018.
- COSSUL, Marisa Utzig et al. Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. **REME Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 830-835, 2015.
- EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. **J. Pediatr. (RioJ)**.; 92(3 Suppl1), S.71-83, 2016.
- FERREIRA, A. A. **A Relação entre Estilos Parentais e Desenvolvimento Auditivo em Crianças Usuárias de Implante Coclear**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina

da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas. 2021.

FERREIRA, Rachel de Carvalho et al. Effects of early family-centered interventions on the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 20-38, 2019.

FIGUEIRAS, Amira Consuelo et al. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. 2005.

FIGUEIRAS, A. C. M. Vigilância do desenvolvimento da criança. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, p. 77-83, 2015.

GUIGINSKI, J.; WAJNMAN, S. A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. **Rev. bras. Est. Pop.**, v. 36, p. 1-26, 2019.

KALLESON, R.; JAHNSEN, R.; ØSTENSJØ, S. Exploring participation in family and recreational activities among children with cerebral palsy during early childhood: how does it relate to motor function and parental empowerment? **Disability and Rehabilitation**, 2021.

LEME, Vanessa Barbosa Romera et al. Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. **Psicologia & Sociedade**, ahead of print, 2015.

MATOS, L. A.; CAVALCANTE, L. I. C., COSTA, E. F. Características do Ambiente Sociofamiliar e Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças: Associações e implicações. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 97-108, dezembro, 2016.

MORAIS, R. L. S.; CARVALHO, A. M.; MAGALHÃES, L.C. o contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. **J. Phys. Educ.**, v. 27, p. 1-14, 2016.

MOREIRA, R. S. et al. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. **J Hum Growth Dev.**, v. 29, n. 1, p. 28-38, 2019.

MOREIRA, R. S. **Triagem de Atraso de Desenvolvimento e de Alterações de Comportamento: Estudo Normativo do “Survey Of Wellbeing Of Young Children (Swyc)” no Contexto Brasileiro**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2016.

MUNHOZ, T. N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1-17, 2022.

NANCUANTE, C. I. G et al. Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones desde las desigualdades de género y la masculinidade. **REVENF**, n. 38, 2020

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Importância dos vínculos familiares na primeira infância. Comitê Científico, 1. ed., São Paulo, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016.

PAULA, J. J.; OLIVEIRA, T. D. **Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP)**. Laboratório de Ensino e Pesquisa em Neuropsicologia. Apostila de Treinamento em Avaliação Neuropsicológica, Belo Horizonte, 2017.

PFEIFER, L. I. Raciocínio clínico da terapia ocupacional na intervenção junto à criança. In: PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. **Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo: MEMNON, p. 10-24, 2020.

PETRUCCI, G. W., BORSA, J. C., KOLLER, S. H. A Família e a Escola no Desenvolvimento Socioemocional na Infância. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 391-402, 2016.

ROLIM, Livia Rocha. **A percepção vincular materna e o risco de alteração no desenvolvimento socioemocional/comportamento das crianças**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança), Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 109, 2018.

SCHIAVO, Rafaela Almeida et al. Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 141-157, 2020.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. Tecnologia da Informação e Comunicação, **REFACS (online)**, v. 8, n.4, 2020.

SILVA, Daniel Ignacio et al. Disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes e seus fatores relacionados: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019.

SILVA, Marjorie. **Problemas emocionais/comportamentais em pré-escolares: associação com indicadores de saúde mental e estilo parental**. Dissertação de mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2019.

SILVA, Nancy Capretz Batista da et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215 – 229, 2008.

SOUSA, A. F.; CLARO, M. L.; RONDÓ, P. H. C. Triagem do Desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioemocional em Crianças Menores de 24 Meses na Região do Semiárido Brasileiro. **Rev Paul Pediatr.**, 2022.

SOUZA, M. C., FELIPE, A. O. B., GRADIM, C. V. C. Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 11, n. 3, p. 694-699, 2019.

TABORDA, Marcia; RANGEL, Mary. Pesquisa Quali-quantitativa On-line. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 1, p. 11-15, 2015

TORQUATO, Isolda Maria Barros et al. Efetividade de uma intervenção com mães para a estimulação de crianças menores de dois anos. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**,v.27,p.1-10, 2019.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas de Saúde**, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017.

APÊNDICE A – Protocolo de Biossegurança



PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA PARA RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DO PROJETO DE PESQUISA “AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS”

Elaborado por:
Andrieli Beatriz dos Santos Sobral
Maria Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa

Orientação: Profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo

ANEXO 1 – Questionário Sociodemográfico e da História da Criança

Nome do responsável:

Data:

Idade:

Escolaridade:

1) Identificação:

Nome da criança: _____

Nasc/Idade: _____ idade corrigida: _____

Sexo: _____

Mãe: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Pai: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ telefone: _____

NASCIMENTO DA CRIANÇA E HISTÓRICO GESTACIONAL

B-1. Qual foi o tipo do parto?

(1) Normal (2) Fórceps (3) Cesárea (0) Não sabe

B-2. Qual foi o peso de <Nome da criança> ao nascer? _____ gramas

B-3. Fonte do dado: (1) Caderneta da Criança (2) Referido

B-4. <Nome da criança> nasceu (*ler as opções*):

(1) Prematuro

(2) No tempo certo

(3) Depois do tempo

(0) Não sabe

B-5. Após o nascimento ele precisou ficar quanto tempo na maternidade?(dias) _____

B-6. <nome da criança> precisou ficar na UTI? (1)sim (2)não .

B-7. Fez uso de oxigênio? ()sim () não.

B-8. Fez uso de fototerapia? ()sim () não.

B-9. Na gravidez de <nome da criança> a Sra fez pré-natal? ()Sim () Não

Se SIM: B-9. a. quantas consultas você fez? _____

B-10. Teve algum problema na gestação? (1) sim (2) não.

Se SIM: B-10. a. Qual destes problemas? () hipertensão () diabetes () início de aborto () sangramento () problemas emocionais () outros _____

CONDIÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA

C-1. A Sra tem outros filhos além do <Nome da criança>?

(1) Sim (2) Não (pule para 39)

Se SIM: C-1.a. Quantos têm menos de 5 anos (sem contar a criança do estudo)? ____

C - 1.b. Qual a idade do filho que nasceu antes do <Nome da criança>?

() <2anos () 2 anos () 3 anos () 4 anos (0) Não sabe

C-2. A Sra sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (0) Não sabe

C-3. A Sra já frequentou a escola? (1) Sim (2) Não (pule para 41) (0) Não sabe

Se SIM: C-3.a. Qual a última série e grau que a Sra (Mãe da criança) completou?

__ série __ grau () 3º grau incompleto () 3º grau completo (0) Não sabe

C-4. Quantas pessoas moram na casa de <Nome da criança>? (____) (0) Não sabe

C-5. Quantos cômodos a casa do <nome da criança> tem (contando sala, quartos, banheiro, cozinha)? (____) cômodos (0) Não sabe

C-6. Quantos banheiros dentro de casa? ____ banheiros (0) Não sabe

C-7. Atualmente a Sra está trabalhando fora de casa?

(1) Sim (2) Não (0) Não sabe

C-8. Atualmente a Sra mora com seu marido/ companheiro?

(1) Sim (2) Não (0) Não sabe

Se SIM, C -8a. Qual a última série e grau que seu marido/ companheiro completou?

_____ série ____ grau () 3º grau incompleto () 3º grau completo (0) Não sabe

C-9. Atualmente seu marido/ companheiro está trabalhando fora de casa?

(1) Sim (2) Não (0) Não sabe

C-10. A família possui algum outro ganho ou ajuda (pensão, aposentadoria, auxílio do governo, cesta básica, doação de alimentos) que contribui para a renda familiar?

(1) Sim (2) Não (0) Não sabe

Se SIM: C.10a. Qual? _____

ANEXO 2 – Critério de Classificação Econômica Brasil

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

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

ANEXO 3 – Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP)

<i>Por favor, leia cada frase do questionário e responda com que frequência VOCÊ age desse modo com o (a) seu (sua) filho (a).</i>	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Eu respondo aos sentimentos ou necessidades do (a) meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
2. Eu uso castigos físicos como forma de disciplinar meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
3. Eu levo em conta a vontade do (a) meu (minha) filho (a) antes de lhe pedir para fazer alguma coisa.	1	2	3	4	5
4. Quando meu (minha) filho (a) pergunta por que tem que obedecer, eu digo: "Porque eu disse que sim" ou "Porque eu sou seu (sua) pai/mãe e eu quero assim".	1	2	3	4	5
5. Eu explico ao (à) meu (minha) filho (a) como me sinto em relação ao seu bom e ao seu mau comportamento.	1	2	3	4	5
6. Quando meu (minha) filho (a) é desobediente, eu dou uma palmada nele (a).	1	2	3	4	5
7. Eu encorajo meu (minha) filho (a) a conversar sobre seus problemas.	1	2	3	4	5
8. Eu acho difícil disciplinar meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
9. Eu encorajo meu (minha) filho (a) a se expressar abertamente, mesmo quando eu não concordo com ele (a).	1	2	3	4	5
10. Eu castigo meu (minha) filho (a) o (a) lhe tirando privilégios com pouca ou nenhuma explicação.	1	2	3	4	5
11. Eu explico os motivos para as regras.	1	2	3	4	5
12. Eu dou conforto e compreensão ao (à) meu (minha) filho (a) quando ele (a) está chateado (a).	1	2	3	4	5
13. Eu grito ou berro quando meu (minha) filho (a) se comporta mal.	1	2	3	4	5
14. Eu parabeno meu (minha) filho (a) quando ele (a) se comporta bem.	1	2	3	4	5
15. Eu acabo cedendo quando meu (minha) filho (a) faz birra por alguma coisa.	1	2	3	4	5
16. Eu tenho explosões de raiva com meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
17. Eu ameaço castigar meu (minha) filho (a) mais vezes do que realmente o (a) castigo.	1	2	3	4	5
18. Eu levo em consideração as preferências do (a) meu (minha) filho (a) ao fazer planos para a família.	1	2	3	4	5
19. Eu seguro com força meu (minha) filho (a) quando ele (a) é desobediente.	1	2	3	4	5
20. Eu determino castigos para meu (minha) filho (a), mas não os cumprio realmente.	1	2	3	4	5
21. Eu mostro respeito pelas opiniões do (a) meu (minha) filho (a) lhe encorajando a expressá-las.	1	2	3	4	5
22. Eu permito que meu (minha) filho (a) dê opiniões nas regras da família.	1	2	3	4	5
23. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho (a) para fazê-lo (a) melhorar.	1	2	3	4	5
24. Eu mimo meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
25. Eu explico ao (à) meu (minha) filho (a) as razões pelas quais as regras devem ser obedecidas.	1	2	3	4	5
26. Eu uso ameaças como forma de castigo com pouca ou nenhuma justificativa.	1	2	3	4	5
27. Eu tenho momentos calorosos e especiais com o (a) meu (minha) filho (a).	1	2	3	4	5
28. Como uma forma de castigo, eu coloco meu (minha) filho (a) em algum lugar sozinho (a), mas sem dar muita explicação.	1	2	3	4	5
29. Eu ajudo meu (minha) filho (a) a entender o impacto do seu comportamento lhe encorajando a falar sobre as consequências de suas ações.	1	2	3	4	5
30. Eu repreendo e critico duramente meu (minha) filho (a) quando seu comportamento não atinge minhas expectativas.	1	2	3	4	5
31. Eu explico ao (à) meu (minha) filho (a) as consequências do seu comportamento.	1	2	3	4	5
32. Eu dou uma palmada no (a) meu (minha) filho (a) quando ele (a) se comporta mal.	1	2	3	4	5

ANEXO 4 - Survey of Wellbeing of Young Children – versão brasileira (SWYC-BR)



SWYC™:
4 meses
4 meses, 0 dias até 5 meses, 31 dias

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: _____

Idade Gestacional: _____ IG corrigida: _____

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento da sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Ainda não	Um pouco	Muito
Mantém a cabeça firme quando puxado para sentar	☐	☐	☐
Junta as mãos	☐	☐	☐
Ri	☐	☐	☐
Mantém a cabeça firme quando você olha segura na posição sentada	☐	☐	☐
Faz sons como "ga", "ma" ou "ba"	☐	☐	☐
Olha quando você olha chama pelo nome	☐	☐	☐
Vira de barriga para baixo	☐	☐	☐
Passa um brinquedo de uma mão para a outra	☐	☐	☐
Procura por você ou outro cuidador quando está chateado	☐	☐	☐
Segura dois objetos e bate um no outro	☐	☐	☐

LISTA DE SINTOMAS DO BEBÊ (BSPC)

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

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

Version 2.5-23-16

Flooring Hospital
Rita Chaites
Tafts Medical Center

PREOCUPAÇÕES DOS PAIS

Com relação ao comportamento atual da sua criança:

	Não	Um pouco	Muito
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento dela?	☐	☐	☐
Você tem alguma preocupação com o comportamento da sua criança?	☐	☐	☐

PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA

	Sim	Não
1 Alguém fuma cigarro dentro de casa?	☐	☐
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia?	☐	☐
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas?	☐	☐
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança?	☐	☐
5 No último mês, houve algum dia em que você ou qualquer membro da família passou fome por não ter dinheiro suficiente para comprar comida?	☐	☐

	Nenhum dia	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
6 Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateado por: Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	☐	☐	☐	☐
7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?	☐	☐	☐	☐

	Não tem conflito	Com algum conflito	Muito conflito	Não se aplica
8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu/sua marido/companheiro(a)?	☐	☐	☐	☐

	Sem dificuldade	Com alguma dificuldade	Com muita dificuldade	Não se aplica
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	☐	☐	☐	☐

copyright © www.theswyc.org 2013



SWYC™: 18 meses

18 meses, 0 dias a 22 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG Corrigida:

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Ainda Não	Um Pouco	Muito
Come (sem ajuda)	☐	☐	☐
Sobe escadas com ajuda de uma pessoa	☐	☐	☐
Chuta uma bola	☐	☐	☐
Fala o nome de pelo menos 5 objetos familiares como bola ou leite	☐	☐	☐
Fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga	☐	☐	☐
Sobe escadas sozinha apoiando com as mãos na parede ou no corrimão	☐	☐	☐
Usa palavras como "eu" ou "meu"	☐	☐	☐
Pula com os dois pés	☐	☐	☐
Combina duas ou mais palavras como "dá água" ou " vamos embora"	☐	☐	☐
Usa palavras para pedir ajuda	☐	☐	☐

LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS (PPSC)

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

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

Version 2, 5-23-18

Flooding Hospital
for Children
Tafts

OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL (POS)					
Sua criança traz coisas para mostrar a você?	Muitas vezes ao dia ☐	Algumas vezes ao dia ☐	Algumas vezes na semana ☐	Menos de uma vez por semana ☐	Nunca ☐
	Sempre ☐	Frequentemente ☐	Algumas vezes ☐	Raramente ☐	Nunca ☐
Sua criança se interessa de brincar com outras crianças?	☐	☐	☐	☐	☐
Quando você fala uma palavra ou acena com a mão, sua criança tenta imitar você?	☐	☐	☐	☐	☐
Sua criança olha para você quando a chama pelo nome?	☐	☐	☐	☐	☐
Sua criança olha se você aponta para alguma coisa do outro lado da sala?	☐	☐	☐	☐	☐
Marque todas as opções que desejar:					
Como sua criança <u>geralmente</u> mostra para você o que ela quer?	Fala uma palavra para mostrar o que ela quer ☐	Aponta para o que quer com o dedo ☐	Atinge o que quer ☐	Me puxa ou coloca minha mão no objeto ☐	Resmunga, chora ou grita ☐
Quais são as brincadeiras favoritas de sua criança?	Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia ☐	Ler livros com você ☐	Subir nas coisas, comer e movimentar-se ☐	Enfileirar brinquedos ou outras coisas ☐	Ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas ☐
PREOCUPAÇÕES DOS PAIS					
Com relação ao comportamento atual da sua criança:		Não	Um Pouco	Muito	
Você tem alguma preocupação com o aprendizado ou com o desenvolvimento de sua criança?		☐	☐	☐	
Você tem alguma preocupação com o comportamento de sua criança?		☐	☐	☐	
PERGUNTAS SOBRE A FAMÍLIA					
				Sim	Não
1 Alguém fuma cigarro dentro de casa?				☐	☐
2 No último ano, alguma vez você consumiu mais álcool ou drogas do que pretendia?				☐	☐
3 No último ano, você sentiu vontade ou necessidade de diminuir o seu consumo de álcool ou drogas?				☐	☐
4 Alguma vez, o uso de álcool ou drogas por algum membro da família trouxe consequências negativas para sua criança?				☐	☐
5 No último mês, houve algum dia em que você ou qualquer membro da família passou fome por não ter dinheiro suficiente para comprar comida?				☐	☐
Durante as últimas duas semanas, com que frequência você ficou chateada por:					
6 Ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	Nenhum dia ☐	Alguns Dias ☐	Mais da metade dos dias ☐	Quase todos os dias ☐	
7 Ficar desanimado(a), deprimido(a) ou sem esperança?	☐	☐	☐	☐	
8 Em geral, como você descreveria seu relacionamento com seu marido/companheiro(a)?	Não tem conflito ☐	Com algum conflito ☐	Muito conflito ☐	Não se aplica ☐	
9 Você e seu/sua marido/companheiro(a) resolvem seus desentendimentos	sem dificuldade ☐	Com alguma dificuldade ☐	Com muita dificuldade ☐	Não se aplica ☐	

ANEXO 5 – PARECER Nº 4.181.031 de 29 de julho de 2020

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos.

Pesquisador: Clarice Ribeiro Soares Araújo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31318720.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.181.031

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que será desenvolvido pela professora

Clarice Ribeiro Soares Araújo com a colaboração da professora Ana Carlyne Dantas de Lima. Este projeto pretende contribuir para fortalecer as práticas de cuidado na primeira infância, incluindo a troca de conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança, fortalecendo o empoderamento de famílias no que tange a estimulação do desenvolvimento e das relações afetivas de crianças de zero a seis anos de idade.

Objetivo da Pesquisa:

(1) Avaliar o desenvolvimento sensório-motor, cognitivo/linguagem e afetivo-social de crianças de zero a seis anos;(2) Acompanhar o desenvolvimento de crianças de zero a seis anos por um período de 24 meses a contar da data da primeira avaliação;(3) Orientar as famílias nos cuidados com as crianças com o desenvolvimento de atividades lúdicas oriundas de seu contexto sociocultural, visando promover o desenvolvimento infantil, reduzir o estresse parental e melhorar o vínculo família-bebê.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, os pesquisadores alegam que esta pesquisa oferece riscos psicológicos, como por exemplo, o entrevistado pode se sentir desconfortável ou sensibilizado ao responder questões sobre o nascimento, ou desenvolvimento da criança. Serão tomadas as devidas

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 4.101.001

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_Clinica_Escola_TO_UFPB_DI.pdf	03/05/2020 20:10:09	Clarice Ribeiro Soares Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Certidao_Aprovacao.DTO_Projeto_DI.pdf	03/05/2020 20:09:57	Clarice Ribeiro Soares Araújo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_DI.pdf	03/05/2020 20:08:26	Clarice Ribeiro Soares Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 29 de Julho de 2020

Assinado por:
Ellane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 6 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Esta pesquisa é sobre avaliação desenvolvimento infantil e gostaríamos de convidá-lo para participar deste estudo, juntamente com sua criança e está sendo desenvolvida professora Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo. Os objetivos do estudo são avaliar e acompanhar o desenvolvimento de crianças de zero a seis anos; orientar as famílias nos cuidados com as crianças com atividades lúdicas oriundas de seu contexto sociocultural, visando promover o desenvolvimento infantil, reduzir o estresse parental e melhorar o vínculo família-criança. Para isto, será necessário realizar avaliações detalhadas do desenvolvimento do seu filho(a) que poderão ser na clínica escola de terapia ocupacional da Universidade ou na sua casa, se você preferir. Serão realizadas visitas domiciliares e entrevistas. Você pode se sentir desconfortável ou sensibilizado ao responder questões sobre o nascimento, ou desenvolvimento da sua criança. Caso isto aconteça, você pode interromper a entrevista, podemos conversar um pouco sobre o que você estiver sentindo, se você desejar, e, você pode remarcar a entrevista ou desistir de participar da pesquisa se você quiser, sem que nenhum prejuízo lhe aconteça. A criança pode se machucar ao realizar alguma atividade de pular, jogar, mas vamos garantir a segurança no ambiente da sala e você pode acompanhar a sua criança na avaliação se quiser. Esta pesquisa trará benefícios, pois a partir dela poderemos saber mais sobre o desenvolvimento das crianças e necessidades das famílias e planejar melhor nossas ações para o cuidado em saúde de outras famílias. Garantimos que nenhuma informação que identifique você ou sua família será divulgada em nenhum relatório ou publicação. Será mantido o sigilo e integridade individual de cada participante e sua família e serão respeitadas as condições éticas da pesquisa. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados:

- ☐ Sim
- ☐ Não sim