



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**DOCUMENTOS QUE ORIENTAM AS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA
DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

Laryssa Moreira Dias

JOÃO PESSOA

2023

LARYSSA MOREIRA DIAS

**DOCUMENTOS QUE ORIENTAM AS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA
DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

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

Orientadora: Prof^a. Ângela Cristina Dornelas da Silva.

LARYSSA MOREIRA DIAS

**DOCUMENTOS QUE ORIENTAM AS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA
DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

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: 01 / 06 / 2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ANGELA CRISTINA DORNELAS DA SILVA
Data: 13/06/2023 14:37:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ângela Cristina Dornelas da Silva.(Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba



Marília Meyer Bregalda

Universidade Federal da Paraíba



Isabela Lemos Arteiro Ribeiro Lins

Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

A Deus, que por sua Divina Misericórdia me permitiu chegar até aqui,
Aos meus pais por todo empenho e dedicação que tem pela minha vida,
Ao meu noivo que foi meu companheiro em todas as horas,
A minha irmã que sempre me apoiou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que por sua bondade e infinita Misericórdia me permite essa grande vitória, também agradeço a intercessão de Nossa Senhora de Fátima e São Miguel Arcanjo. Aos meus pais por todo empenho e dedicação em todas as áreas da minha vida, mas em especial a minha mãe que com todo esforço me promoveu a melhor educação, o que me permitiu estar na Universidade Federal. A minha irmã por toda força e paciência ao longo de todo esse caminho.

Agradeço ao meu noivo que foi meu suporte em todos os momentos, agradeço pelas partilhas dos momentos de angústia e alegria, obrigada por me admirar e assim também ser combustível dessa conquista. A todos os meus amigos, mas em especial minhas duas companheiras de curso Karol e Mafra que com muito trabalho e suor me auxiliaram dia após dia a chegar até essa vitória, a nossa vitória.

Agradeço ao curso de Terapia Ocupacional, por não medir esforços em nos promover o melhor, admiro demais todos dessa equipe. Nós temos os melhores docentes, profissionais dedicados e humanos. Obrigada Angela pela orientação e todos os professores por tanta dedicação, admiro demais a todos. A todos os colegas de curso pela ajuda e companheirismo. Agradeço profundamente as minhas preceptoras de estágio Ana Clara e Sarah Peregrino por todo aprendizado.

Minha gratidão a todos, não teria chegado até aqui sem o amor e dedicação de vocês.

EPÍGRAFE

“O Senhor é o pastor que me conduz,
não me falta coisa alguma”.

Salmos 22,1.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
RESUMO.....	8
1.INTRODUÇÃO.....	9
2.MÉTODOS.....	11
3.RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4.CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO 1 – DIRETRIZES REVIBRATO.....	23

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho em formato de artigo se baseia na resolução COORDTO/CCS N°06/2022, que regulamenta o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal da Paraíba. Essa resolução no capítulo I, no artigo 8º explana que o TCC poderá ser desenvolvido sob a forma de monografia ou artigo científico.

Quando a forma for artigo, este deverá ser escrito seguindo as normas técnicas e de publicação em uma revista com indexação mínima B3, na área 21 da CAPES, sendo a submissão do artigo à revista facultativo para a finalização do trabalho. Ressaltamos também, que não é exigido um artigo de pesquisa, podendo ser escolhido outro tipo de publicação pelo aluno e orientador(a)/orientadores(a).

Assim, a partir dessa resolução, optamos por fazer um artigo, organizado dentro das normas da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – Revisbrato (ANEXO 1), onde pretendemos, submeter o texto para publicação.

Documentos que orientam as práticas de vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica à saúde.

Documents that guide child development surveillance practices in primary health care.

Documentos que orientan las prácticas de vigilancia del desarrollo infantil em la atención primaria de salud.

Laryssa Moreira Dias¹

Angela Cristina Dornelas da Silva²

Resumo

Introdução: O desenvolvimento infantil é determinado por aspectos biopsicossociais e requer políticas voltadas para sua promoção. Neste sentido, a vigilância do desenvolvimento se configura como uma estratégia importante que deve ser orientada por órgãos governamentais competentes, com foco na assistência integral a criança. **Objetivo:** Identificar e analisar os documentos que norteiam as práticas de vigilância do desenvolvimento na primeira infância no contexto da atenção básica no Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental, cujas fontes de informação foram rastreadas entre os meses de outubro de 2022 a março de 2023 em sites do Governo Federal, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na plataforma de pesquisa Google. As análises dos documentos ocorreram entre os meses de janeiro a março de 2023. **Resultados:** Foram identificados 10 documentos que vem norteando as práticas de vigilância ao desenvolvimento infantil na atenção básica. O material analisado constitui-se de leis, portarias, cartilhas, projetos e cadernos informativos, que ao longo dos anos foram se tornando mais propositivos para a implantação de práticas de vigilância por profissionais de saúde. Entretanto, tais documentos ainda deixam lacunas quanto aos procedimentos, fluxos de acompanhamentos e, indicação de instrumentos validados para avaliar o desenvolvimento infantil. **Conclusão:** Os documentos contribuíram para ampliação da vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica, com a descrição de orientações e recomendações de ações sobre o tema.

Palavras chave: Desenvolvimento infantil. Atenção primária à saúde. Vigilância em saúde pública.

Abstract

Introduction: Child development is determined by biopsychosocial aspects and requires policies aimed at its promotion. In this sense, development surveillance is an important strategy that must be guided by competent government agencies, with a focus on comprehensive care for children. **Objective:** To identify and analyze the documents that guide early childhood development surveillance practices in the context of primary care in Brazil. **Method:** This is a documentary research, whose sources of information were tracked between the months of October 2022 to March 2023 on Federal

Government websites, the Virtual Health Library (BVS) and the Google search platform. Document analyzes took place between January and March 2023. **Results:** 10 documents were identified that have been guiding child development surveillance practices in primary care. The analyzed material consists of laws, ordinances, booklets, projects and information booklets, which over the years have become more purposeful for the implementation of surveillance practices by health professionals. However, such documents still leave gaps in terms of procedures, follow-up flows and indication of validated instruments to assess child development. **Conclusion:** The documents contributed to the expansion of surveillance of child development in primary care, with the description of guidelines and recommendations for actions on the subject.

Keywords: Child development. Primary health care. Public health surveillance.

Resmuen:

Introducción: El desarrollo infantil está determinado por aspectos biopsicosociales y requiere de políticas encaminadas a su promoción. En este sentido, la vigilancia del desarrollo es una estrategia importante que debe ser guiada por las instancias gubernamentales competentes, con un enfoque de atención integral a la niñez. **Objetivo:** Identificar y analizar los documentos que orientan las prácticas de vigilancia del desarrollo infantil temprano en el contexto de la atención primaria en Brasil. **Método:** Se trata de una investigación documental, cuyas fuentes de información fueron rastreadas entre los meses de octubre de 2022 a marzo de 2023 en los sitios web del Gobierno Federal, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la plataforma de búsqueda Google. Los análisis de documentos se realizaron entre enero y marzo de 2023. **Resultados:** Se identificaron 10 documentos que vienen orientando las prácticas de vigilancia del desarrollo infantil en la atención primaria. El material analizado consta de leyes, ordenanzas, folletos, proyectos y folletos informativos, que con el paso de los años se han vuelto más útiles para la implementación de prácticas de vigilancia por parte de los profesionales de la salud. Sin embargo, dichos documentos aún dejan vacíos en términos de procedimientos, flujos de seguimiento e indicación de instrumentos validados para evaluar el desarrollo infantil. **Conclusión:** Los documentos contribuyeron para la ampliación de la vigilancia del desarrollo infantil en la atención básica, con la descripción de orientaciones y recomendaciones para acciones sobre el tema.

Palabras clave: Desarrollo infantil. Primeros auxilios. Vigilancia de la salud pública.

1.Introdução

O desenvolvimento infantil envolve vários aspectos, sendo um processo que ocorre desde a concepção e contempla o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança (Figueiras et al., 2005). Isto acontece devido à definição da arquitetura cerebral nos primeiros anos de vida, que ocorre não somente como resultado de um processo fisiológico, mas por influência da interação dos estímulos ambientais com o potencial biológico da criança. (Shonkoff et al., 2012).

Nessa fase da vida, os estímulos positivos como a alimentação saudável, imunização e bom vínculo afetivo com a família beneficiam o desenvolvimento. Estímulos negativos prejudicam, a exemplo da má nutrição, exposição à violência e evasão escolar, sendo, portanto determinantes nesse processo (Shonkoff et al., 2012). Dessa forma, o desenvolvimento infantil deve ser uma prioridade política, principalmente na primeira infância, compreendendo esse período sendo entre as idades do 0 aos 6 anos, o que demanda incremento de políticas públicas e compromisso da sociedade como forma de diminuir o impacto na saúde devido diferença nas questões sociais, econômicas, ambientais e atender às necessidades de saúde (Pedroso et al., 2010).

No Brasil, a assistência integral à saúde da criança sofreu grandes modificações ao longo da história; na década de 1980 o Governo vinculado às mudanças nas políticas públicas de assistência e com desafios como à redução da morbimortalidade, iniciou o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento infantil, porém ainda com as ações vinculadas à saúde da mulher (Araújo et al., 2014). Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), devido às altas taxas de mortalidade materna e infantil que evidenciaram a necessidade de um acompanhamento mais efetivo. Em 1991, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), fornecendo mais subsídios para a assistência a esta população como vínculo com a comunidade, redução de riscos e agravos e acompanhamento no processo de desenvolvimento (Souza et al., 2021).

Em 2015, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), regulamentada por meio da portaria nº 1.130/2015, que tem como proposta a efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável. A PNAISC preconiza o acompanhamento ao desenvolvimento da criança através de estratégias de vigilância que devem ser executadas pelas equipes da atenção básica, seguindo as diretrizes do SUS: universalidade do acesso aos serviços de saúde, integralidade do cuidado, direito à vida e à saúde, e equidade em saúde (Brasil, 2015). A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

De acordo com Huthsson e Nicholl (1988), a vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas, que envolve profissionais de saúde, pais, professores e outros. O diagnóstico precoce de algum atraso dará mais chance de qualidade de vida, já que é na primeira infância que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente devido à grande plasticidade cerebral (Figueiras et al., 2005). Para que se possa realizar a vigilância do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde, são necessárias ações em saúde, capacitação dos profissionais de saúde e que a comunidade esteja envolvida realizando a vigilância de suas crianças (Brasil, 2017).

Espera-se que um país como o Brasil, onde o direito à saúde é constitucional, cabendo ao Estado o dever de garantir o acesso de todos os cidadãos a serviços de prevenção de agravos, promoção e

educação em saúde, tratamento e reabilitação (Brasil, 1990), que possui um sistema nacional de saúde, produza orientações explícitas sobre o processo de vigilância do desenvolvimento infantil, a serem implementadas em todo o seu território. Como a atenção primária é a porta de entrada das crianças no setor saúde, é muito importante que a vigilância do desenvolvimento seja realizada neste nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

Nestas perspectivas, ao longo do tempo, os materiais instrucionais sobre a implementação das políticas de saúde no território onde as crianças vivem, e nos demais pontos de atenção à saúde, foram sendo modificados para melhor orientar os profissionais de saúde. Como exemplos destes materiais instrucionais têm-se: os cadernos de atenção básica, cartilhas de orientações para gestores, cartilhas de orientações para os pais, portarias, dentre outros. Em especial para a vigilância do desenvolvimento infantil, observa-se que a caderneta da criança sofreu alterações nos últimos anos, tornando-se um instrumento potente que apoia os pais e profissionais no reconhecimento de problemas do desenvolvimento e na tomada de decisão de cada situação que se apresente (Lima et al., 2016). Neste sentido, é fundamental realizar uma análise dos atos normativos e dos materiais instrucionais para pais, profissionais e gestores, para verificar se os mesmos têm dado suporte para a implementação das políticas de vigilância do desenvolvimento na primeira infância nas práticas de saúde.

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em identificar e sintetizar os conteúdos dos atos normativos e dos materiais instrucionais voltados para a implementação da vigilância do desenvolvimento na atenção básica à saúde no Brasil.

2.Métodos

A fim de responder a questão: os atos normativos e materiais instrucionais do governo brasileiro contribuem para o estabelecimento de práticas de vigilância do desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos pelas equipes que atuam na atenção básica no Brasil de acordo com o preconizado pelo SUS?, foi realizado este estudo.

Trata-se de uma pesquisa documental sobre as orientações e instruções contidas nos atos normativos do Estado brasileiro e nos materiais instrucionais do Ministério da Saúde sobre as práticas de vigilância do desenvolvimento infantil a serem realizadas no contexto da Atenção Básica à Saúde. A pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos que não sofreram tratamento analítico, com o objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno (Kripka et al., 2015).

Para essa pesquisa documental, a definição do conceito de vigilância do desenvolvimento adotada é a do Manual de vigilância do desenvolvimento no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que compreende vigilância do desenvolvimento como um processo contínuo de acompanhamento das atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e à detecção de problemas, que envolve profissionais de saúde, pais, professores e outros (Figueiras et

al., 2005).

Os critérios de inclusão dos materiais foram: documentos que tratassem das práticas de vigilância do desenvolvimento infantil; promoção da saúde infantil ou do desenvolvimento infantil; documentos que tratassem da prevenção da deficiência na infância; documentos que indicassem, direta ou indiretamente, a importância dos cuidados primários em saúde na promoção do desenvolvimento infantil. O critério de exclusão foi: documentos que não tratassem da faixa etária do 0 aos 6 anos.

Entre os meses de outubro de 2022 a março de 2023, foram realizadas buscas em sites do Governo Federal, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na plataforma de busca Google, a fim de rastrear os documentos e materiais que tratassem do tema. Para compreender a evolução dessas orientações com o passar dos anos e os avanços no conhecimento sobre o desenvolvimento infantil foi construída uma linha do tempo das publicações.

Para facilitar a análise e síntese dos achados, foi construída uma ficha de extração de dados contemplando informações sobre a identificação do material (título, ano e fonte do documento); objetivo do documento; base teórica do desenvolvimento infantil e conceito de vigilância implícito e explícito no documento; o público ao qual se destinava; se continha orientações sobre modelos de prática de vigilância do desenvolvimento na atenção básica; se indicava modelo de avaliação/ferramentas e/ou estratégias que podem ser utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família para observar e acompanhar o desenvolvimento infantil; se estava alinhado aos princípios e diretrizes do SUS; se mencionava práticas de vigilância que atingissem crianças com desenvolvimento típico e atípico na atenção básica, se mencionam práticas que abrangem a saúde mental das crianças e encaminhamentos para outros níveis de assistência; se mencionava ações intersetoriais; se mencionava os benefícios esperados com a vigilância do desenvolvimento na atenção básica.

A análise dos documentos ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2023. Os resultados da pesquisa foram sistematizados em categorias e tabulados em quadros para facilitar a compreensão.

3.Resultados e Discussão.

Foram identificados 10 documentos que contribuem para as práticas de vigilância do desenvolvimento na primeira infância no contexto da atenção básica. Entre eles, 4 documentos têm como fonte o site do Ministério da Saúde, 3 estavam no Diário Oficial da República Federativa, 2 eram da Casa civil e 1 da Organização Pan-Americana da Saúde. Os tipos de materiais encontrados foram leis, portarias, cartilhas, projetos e cadernos informativos.

Na Tabela 1 estão descritos os documentos com seus principais dados e propostas, em ordem cronológica para compor uma linha do tempo.

Tabela 1. Documentos incluídos na pesquisa documental, 2023.

ID	Fonte	Ano	Documento	Proposta
01	Ministério da Saúde	2002	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.	Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades. Apontar a importância do diagnóstico precoce da deficiência com ações de prevenção. Ressaltar a inserção de equipes da saúde da família e dos agentes comunitários de saúde e organizar o funcionamento da atenção à pessoa com deficiência na atenção básica.
02	Ministério da Saúde	2005	Caderneta da Saúde da Criança 1ed.	Acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança e auxiliar a família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança.
03	Organização Pan-Americana da Saúde	2005	Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.	Proporcionar aos profissionais de saúde e todas as pessoas envolvidas na sua formação acadêmica bem como àquelas que promovem a atenção à saúde infantil, os instrumentos necessários para reforçar as intervenções destinadas a melhorar o desenvolvimento na infância, integrando-as à AIDPI e pondo-as ao alcance da população.
04	Ministério da Saúde	2014	Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano Cadernos de Atenção Básica, nº 39.	Apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e a qualificação do processo de trabalho das equipes, em consonância com as diretrizes da política nacional da atenção básica. Propor a atuação do NASF como retaguarda no atendimento das crianças, organizar ações de

				acompanhamento do desenvolvimento e realizar capacitação dos profissionais de saúde.
05	Ministério da Saúde	2015	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).	Fortalecer os eixos temáticos estratégicos desta Política para promover a integralidade do cuidado da criança, articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção, alinhando com a definição das condições estruturais necessárias para a implementação em todas as esferas de gestão do SUS
06	Casa Civil	2016	Marco Legal da Primeira Infância.	Estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.
07	Ministério da Saúde	2016	Caderneta da Criança: Passaporte da cidadania 1 ed.	Acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança e auxiliar a família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança sobre o atendimento à criança em serviços de saúde, educação e assistência social e orientações sobre cuidados. Os profissionais compartilham esses dados com a família e facilitam a integração das ações sociais.
08	Ministério da Saúde	2017	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).	Revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS. Apoiar ações de prevenção de deficiências.

09	Ministério da Saúde	2018	Caderneta de Saúde da Criança. 12ed	Acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos.
10	Ministério da Saúde	2021	Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania 3ed.	Acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança e auxiliar a família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança. Registrar todas as informações sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde, de educação e de assistência social para o acompanhamento desde o momento do seu nascimento até os 9 anos de idade.

Fonte: elaborado pela próprias autoras.

Na Tabela 2 está apresentada a análise dos documentos de acordo a presença ou ausência dos conteúdos que compuseram a ficha de extração de dados. A presença ocorreu de maneira explícita, quando citado e apontado diretamente o autor ou a teoria, ou de maneira implícita, quando foi possível deduzir, na composição do texto, a presença de princípios que se alinham com determinada teoria ou autor.

Tabela 2. Perfil dos documentos analisados quanto a seus conteúdos, 2023.

Documentos	PNSPD	CSC(1ed)	AIDPI	Cad. NASF nº39	PNAISC	Marco Legal	CCPC (1ed)	PNAB	CSC (12ed)	CCPC (3ed)
Aponta base teórica de desenvolvimento infantil?	*	*	X	*	*	*	X	*	X	*
Apresenta conceito de vigilância do desenvolvimento?	*	*	X	*	X	*	X	*	X	*
Orienta modelo de prática de vigilância na	*	*	X	X	*	*	X	X	X	X

atenção básica?										
Menciona ferramentas e/ou estratégias de vigilância que podem ser utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família?	X	X	X	X	X	X	X	*	X	X
Citam sobre a saúde mental das crianças?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Menciona práticas de vigilância de desenvolvimento que atinjam as crianças típicas e atípicas na atenção básica?	X	X	X	X	X	X	X	*	X	X
Menciona ações intersetoriais?	X	-	-	X	X	X	X	X	-	X
Estão de acordo com os princípios e diretrizes do SUS?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: elaborado pelas próprias autoras. X- citação explícita no documento * Citação implícita no documento - não apresenta o conteúdo.

Quanto à base teórica de desenvolvimento infantil, observa-se que os documentos assumem um Modelo ecológico que se alinha ao Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e Morris (1998) que reforça a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento e a importância do contexto como meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam seus

processos de desenvolvimento humano. Os diferentes ambientes influenciam e são influenciados pelas crianças (Martins,Szymanski, 2004). Dentro desta visão, o Estado, a Comunidade e a Família possuem suas normas e valores e devem cumprir o papel de proteção, cuidado e satisfação das necessidades imediatas da infância (Figueiras et al., 2005).

No que diz respeito ao conceito de vigilância de desenvolvimento adotado, podemos constatar que após a publicação do Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI, todos os documentos consideram a visão proposta por Huthsson e Nicholl (1988) na qual compreende vigilância como todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento, durante a atenção primária à saúde da criança. É dessa forma, um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros (Figueiras et al., 2005). O modelo de vigilância proposto modelo de atenção à saúde que adota o desenvolvimento infantil como um dos temas principais e favorece a aproximação entre os serviços e a população, através de ações de promoção de saúde, prevenção de riscos e de doenças, assistência e recuperação (O'Dwyer et al., 2007).

Para um acompanhamento integral às crianças, identificou-se diversas estratégias e ferramentas presentes nos documentos, sendo as mais recomendadas no contexto da atenção básica: Procedimentos de acompanhamento do desenvolvimento infantil nos seu aspecto motor, cognitivo e emocional, observância à dinâmica familiar e o contexto socioeconômico, cultural e educacional do indivíduo. Também é apontada a importância da atuação dos agentes comunitários de saúde capacitados para identificar sinais de risco e as ações de visita domiciliar. Outra estratégia convergente nos documentos é o cuidado em avaliar a criança considerando a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho.

Outras estratégias são apontadas em alguns documentos, a exemplo da realização de chamadas nutricionais para aferição de peso e estatura ou comprimento em campanhas de vacinação, além da capacitação de professores para o encaminhamento adequado de crianças com transtornos de aprendizagem. Também indicam aos profissionais acompanhar a Caderneta de Saúde da Criança e realizar avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança através dos marcos de desenvolvimento. A mais recente mudança foi a indicação de instrumento de rastreio de autismo M-CHAT-R, que aparece incluído na última edição da "Caderneta da Criança: passaporte da cidadania" 3ª edição.

Todos os documentos estão de acordo com os princípios e diretrizes do SUS previstos pela lei nº 8.080, e trazem os princípios e diretrizes citados na formulação dos documentos. Sendo eles I - Princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade II - Diretrizes: Regionalização e Hierarquização: Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede; e Participação da comunidade.

Em relação às práticas de vigilância para crianças típicas e atípicas as principais apontadas no contexto da atenção básica são: ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população relacionadas ao atendimento pré-natal adequado e à detecção precoce de deficiências. Como também ensino de

temas gerais sobre o desenvolvimento infantil, estímulo ao aleitamento materno, alterações de fala e linguagem e prevenção de acidentes domésticos na infância. Além disso, a triagem neonatal: Teste do pezinho e da triagem auditiva neonatal, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho.

Além disso, os documentos apontam outras práticas que podem ser referenciadas pela atenção básica, como: o exame de cariótipo, serviços de genética clínica, garantia de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças dentro das linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. Para isso, propõe que os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância devem receber formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. A Estimulação precoce e permanecer atento a riscos socioambientais também é uma das principais práticas.

Observou-se na análise documental que ao longo dos anos foram sendo inseridas as práticas de intersetorialidade. A partir do ano de 2014, os documentos passaram a ressaltar a importância das ações intersetoriais envolvendo o Ministério da Educação, Segurança, Cultura, Lazer e esportes, Meio Ambiente, Habitação, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Justiça, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano, Ministério do Trabalho e Emprego (em referência ao país), Ministério do Esporte e Turismo, Ministério da Ciência e Tecnologia, a exemplo do caderno da Atenção Básica, nº 39, que trata do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, abordando Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.

Para alcançar a atenção integral à criança e ao desenvolvimento dela na primeira infância, é importante integrar os diversos setores que estão presentes no dia a dia dela e de sua família, garantindo todos os direitos da infância (Brasil, 2018). Esta integração também proporciona oportunidades para que as crianças tenham um desenvolvimento adequado, contribuindo para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de tornar-se um cidadão mais resolvido, apto a enfrentar as adversidades que a vida (Figueiras et al., 2005).

A figura 1 apresenta a linha do tempo das publicações, através da utilização desta, foi possível observar a evolução dos conteúdos que norteiam as práticas.

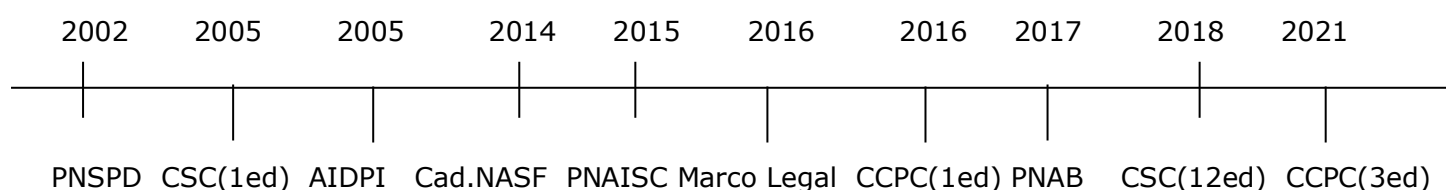


Figura 1. Linha do tempo das publicações.

Fonte: elaborado pelas próprias autoras.

Foi possível observar que a Caderneta da Criança sofreu alterações ao longo dos anos. No ano de 2005, produz-se a primeira edição, nomeada de "Caderneta de Saúde da Criança", com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento, o desenvolvimento e auxiliar a família e os profissionais de saúde

nos cuidados com a criança, tendo sua última edição em vigor prático como ferramenta de avaliação e acompanhamento o ano de 2018. Em 2016 surge a “Caderneta da Criança: Passaporte da cidadania” que entra em prática apenas no ano de 2019, tendo como principal mudança a proposta da intersetorialidade, trabalhar com o registro das informações sobre o atendimento à criança em serviços de saúde, educação e assistência social e orientações sobre cuidados. Os profissionais compartilham esses dados e facilitam a integração das ações sociais.

A linha do tempo construída mostra que a estratégia de vigilância do desenvolvimento infantil foi ampliada ao longo dos anos. Inicialmente os documentos referem à necessidade de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança de maneira particular, para promover os cuidados à saúde e auxiliar a família, porém, ao longo do tempo se constrói a importância de apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e a qualificação das equipes responsáveis por esse acompanhamento, oferecendo conhecimentos aos profissionais de saúde acerca do desenvolvimento infantil.

Em uma análise geral, observou-se que os documentos, apesar de demonstrarem avanços no cuidado integral à criança, apresentam algumas lacunas. Primeiramente, em relação ao encaminhamento das crianças que apresentam alterações de desenvolvimento, apenas a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2002) aponta um itinerário terapêutico na rede de atenção a saúde e os documentos Caderneta da Criança: passaporte da cidadania (2016) e Caderneta da Criança: passaporte da cidadania (2021) apontam o caminho à família na questão psicossocial.

Alguns documentos não apontam quais as referências utilizadas na construção teórica dos mesmos e não explicitam a teoria ou autor na qual se baseiam. E por fim, pensando na instrumentalização e qualificação dos profissionais, de maneira geral os documentos não apontam instrumentos validados para avaliação das crianças, apenas no último documento “Caderneta da Criança: passaporte da cidadania (2021)”, aponta o M-CHAT para detecção de sinais de risco do autismo, sendo importante a inserção e divulgação de mais instrumentos, a exemplo dos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), que tem como principal objetivo detectar de forma precoce problemas de desenvolvimento e risco psíquico da criança (Ferrari et al., 2017).

Após as leituras é possível afirmar que os documentos contribuem para as práticas de vigilância do desenvolvimento das crianças na atenção básica, preconizando os princípios e diretrizes do SUS e buscando ampliar o cuidado à criança com a atenção voltada para integralidade, com o fortalecimento dos eixos temáticos estratégicos, articulando as ações de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de educação e de assistência social.

Porém, ainda existem lacunas a serem preenchidas, principalmente no que se trata do eixo da saúde mental e social das crianças, para este ponto os documentos apontam apenas as ferramentas que podem ser utilizadas, esquecendo-se de oferecer o “como” às ações podem ser realizadas. Portanto, é relevante a criação de um manual voltado para as crianças atípicas contemplando a proteção social e

atenção em saúde mental, atualizado e composto de estratégias de promoção de cuidados no eixo psicossocial.

4. Conclusão

Essa pesquisa buscou identificar e sintetizar os conteúdos dos atos normativos e dos materiais instrucionais voltados para a implementação da vigilância do desenvolvimento na atenção básica. De forma geral, diante da análise realizada aos documentos, foi possível constatar que apesar de algumas lacunas a serem preenchidas, foi possível afirmar a ampliação da vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica com a ampliação de orientações e recomendações de ações. O presente estudo possibilita ampliar o conhecimento sobre os documentos que norteiam as práticas de vigilância do desenvolvimento infantil e analisa a assistência promovida a população infantil.

Referências

Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1499–1510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

Araújo, J. P., Silva, R. M. M. da, Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. de O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000–1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>

Brasil.(2016).Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania 1ª ed. *Ministério da Saúde*, Brasília.

Brasil.(2021).Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania 3ª ed. *Ministério da Saúde*, Brasília.

Brasil.(2005). Caderneta de Saúde da Criança 1ª ed. *Ministério da Saúde*, Brasília.

Brasil.(2018).Caderneta de Saúde da Criança 12ª ed. *Ministério da Saúde*, Brasília.

Brasil.(2018). Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Ministério da Saúde*, Brasília.

Brasil.(1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Casa Civil*, Brasília.

Brasil.(2016). Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira

infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990(Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto- Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação da Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. *Casa Civil*, Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde.(2014). Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1:Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 39. Brasília.

Brasil.(2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Brasil.(2002). Portaria nº 1060, de 05 de junho de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Brasil.(2015). Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Ferrari, A.G, Fernandes, P.P, Silva, M.R, Scapinello M.(2017). A experiência com a metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20, 17-33. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p17.2>

FIGUEIRAS, A.C.M; SOUZA, I.C.N; RIOS, V.G; BENGUIGUI, Y. (2005). Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. OPAS, Washington.

Kripka, R. M. L., Scheller, M., Bonotto, D. de L. (2015). Pesquisa documental na pesquisa qualitativa:conceitos e caracterização. *Revista de investigaciones UNAD*, 14(2), 55-73. ISSN 0124 793X.

Lima, L. G, Nobre, C. S, Lopes, A. C. M. U., Rolim, K. M. C, Albuquerque, C. M., Araujo, M. A. L. (2016). A utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(2), 167-174. Doi:10.4034/RBCS.2016.20.02.12

Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 4(1), 63–77. <https://doi.org/10.12957/epp.2004.11111>

O'Dwyer, G., Tavares, M. de F. L., & De Seta, M. H. (2007). O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no locus saúde da família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 467–484. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832007000300006>

Pedroso, M. de L. R., & Motta, M. da G. C. da. (2010). A compreensão das vulnerabilidades sócio-econômicas no cenário da assistência de enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 218–224. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000200003>

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A.S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *PEDIATRICS*, 129(1), 232–246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Souza, L. S. B. de, Jacob, L. M. da S., Lucena, E. E. de S., & Costa, R. R. de O. (2021). Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. *Enfermagem Em Foco*, 12(2). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3722>

ANEXO 1

Anexo 1

Diretrizes para Autores

Orientações gerais para a submissão:

A REVISBRATO não cobra a submissão, avaliação, revisão, tradução e publicação de artigos. Todo o processo editorial é gratuito para os(as) autores(as).

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial na página "[instrução aos autores](#)". Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(as) autores(as) para adequação.

É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.

É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) antes de enviar seu manuscrito:

- CONSORT (ensaios clínicos controlados e randomizados)
- PRISMA (revisões sistemáticas e meta-análises)
- STROBE (estudos observacionais)
- CARE (relatos de caso)
- AGREE (diretrizes para prática clínica)
- SRQR (pesquisa qualitativa)

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como documento suplementar: a Folha de Rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

1. Estrutura do Manuscrito (texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parêntese no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Após a correção e aprovação pelos pares, será solicitado o envio das informações para a edição de texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (reco de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

2.1. Título

O título deve estar em letra verdana, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

2.2. Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

2.3. Palavras-chave (Descritores).

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente devem ser consultados os

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

2. Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e **inseridas no texto** e não ao final do documento. As tabelas devem apresentar o título na parte superior, sem espaço entre o título e a primeira linha da tabela. Após a última linha da tabela, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da tabela (p.ex: Fonte: elaborada pelos autores). Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior** e seguir as mesmas regras de formatação das tabelas.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento. As figuras devem apresentar o título na parte inferior, sem espaço entre o título e figura. Após o título, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da figura (**p.ex:** Fonte: retirada de Lima et.al, 2017). Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

3. Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* como base (APA) (<http://www.apastyle.org>)

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por "&". Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...] ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão "et al."

3.1. Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

3.2. Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 1.27 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

3.3. Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

3.4. Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

3.5. Referências: Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

4. Referências

A Revisbrato adota como base as orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos, que devem ser seguidos para formatação das referências.

IMPORTANTE: No caso de referências de artigos em periódicos, monografias, teses e dissertações, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente, ao final da referência.

5.1. Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

5.2. Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

5.3. Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar.

5.4. Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

5.5. Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

5.6. Documentos oficiais:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

5.7. Trabalhos publicados em anais de evento

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

5.8. Redes Sociais

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além? Esta* [imagem anexada] [atualização de

status]. Facebook. <https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

5. Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, quando aprovados para publicação, os textos serão submetidos à revisão ortográfica, incluindo suas versões em português e/ou inglês e/ou espanhol.

Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

6. Tradução do manuscrito

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.

7.Registro de ensaios clínicos

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE <http://www.icmje.org/> ou em <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

8. Condição para publicação

Após o processo de avaliação, em caso de aprovação do texto para publicação, os autores deverão comprometer-se com o pagamento da taxa de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), referente aos custos parciais de editoração científica e revisão de texto. O início do processo de editoração de texto e layout dependerá da comprovação do pagamento dessa taxa.

Informamos que após aprovação do texto, será gerado um boleto no nome do autor principal, que será enviado ao mesmo para pagamento da taxa.

O pagamento será solicitado apenas se o artigo for aceito.

Pedimos também que, após o pagamento, enviem o comprovante para o e.mail: revisbrato@medicina.ufrj.br, com o título e ID do artigo.

A publicação do artigo somente será realizada após comprovação do pagamento.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. **A folha de rosto com título e informação sobre os autores encontra-se separada do manuscrito; foi anexada a declaração de direito autoral e conflito de interesse; a aprovação em comitê de ética foi submetida em documentos complementares (quando aplicável).**
3. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF. **E não possui informações sobre os autores, garantindo a avaliação as cegas.**
4. **O texto está em espaço de 1,5 entre linhas; usa uma fonte Verdana tamanho 10; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, os apêndices estão ao final do texto.**
5. **As referências estão em formato/normas da edição mais recente da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>), assim como preconiza as diretrizes para os autores; os números DOI foram informadas no final das referências de artigos.**
6. No momento da submissão os metadados de todos os(as) autores(as) foram incluídos na ordem de autoria do texto.