

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LETÍCIA DIAS DOS SANTOS SILVA
FERNANDA DA COSTA BRAGA

***Affordances* no ambiente domiciliar de lactentes e
crianças**

BRASÍLIA
2021

LETÍCIA DIAS DOS SANTOS SILVA
FERNANDA DA COSTA BRAGA

***Affordances* no ambiente domiciliar de lactentes e
crianças**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília /
Faculdade de Ceilândia como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dra. Kênea Martins
Almeida Ayupe

Coorientador (a): Ms. Janaína Araújo Teixeira
Santos

BRASÍLIA
2021

LETÍCIA DIAS DOS SANTOS SILVA
FERNANDA DA COSTA BRAGA

*Affordances no ambiente domiciliar de lactentes e
crianças*

Brasília, 30/04/2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Kêneia Martins Almeida Ayupe
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília / UnB
Orientadora

Profa. Ms. Janaína Araújo Teixeira Santos
Fisioterapeuta e Educadora Física SEE/DF
Coorientadora

Profa. Dra. Aline Martins de Toledo
Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Paula Silva de Carvalho Chagas
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Prof. Dr. Paulo José Barbosa Gutierrez Filho
Universidade de Brasília (UnB)

Dedicatória

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, a nossa família e a todas as crianças que estão começando a vida e são o principal motivo desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me prover força saúde, sabedoria, perseverança e paciência para superar todas as dificuldades durante minha jornada. Agradeço aos meus pais por me amarem incondicionalmente, e estarem sempre ao meu lado em todos os momentos e nunca me deixaram desistir daquilo que é importante para mim que com todo esforço do mundo me deram uma ótima criação e me mostraram que através da educação que se pode crescer e conquistar todos os seus sonhos. Agradeço aos meus irmãos que estiveram ao meu lado durante essa caminhada.

Agradeço ao meu melhor amigo Lucas de Farias que sempre esteve ao meu lado mesmo nos momentos difíceis, que sempre me incentivou a correr atrás dos meus sonhos e nunca me deixou desistir demonstrando paciência, carinho e companheirismo.

Agradeço a minha dupla Fernanda que sempre foi compreensiva, parceira e amiga, pelo empenho, dedicação e mesmo com toda dificuldade que é escrever uma monografia sempre esteve comprometida, enfrentando comigo dificuldades, me consolando e se permitindo ser consolada também.

Gostaria de fazer um agradecimento especial a minha orientadora Kênea Ayupe por ser um exemplo de profissional, pela dedicação, correção e principalmente pela paciência e por ter me ensinado a nunca medir esforços por um paciente.

Agradeço a Janaína pelo carinho de ter aceitado ser minha co-orientadora, mesmo estando em processo de capacitação. Agradeço ainda a Amanda por ter contribuído para com a produção deste artigo.

Agradeço a professora Ana Clara Bonini por ter me dado a oportunidade do meu primeiro projeto de extensão e me acompanhado durante toda graduação, por ter contribuído para o meu crescimento e amadurecimento, ter me ensinado o verdadeiro significado da extensão e a importância de retribuir a comunidade o que a universidade nos proporciona. Agradeço ao professor Sérgio Tomaz e Wagner Martins por ter me proporcionado conhecimento e ter feito parte da minha formação profissional.

Agradeço a todos os meus amigos que fizeram parte da minha vida durante a graduação e fora dela, pois cada um contribuiu de alguma forma na minha trajetória, agradeço a cada conhecimento compartilhado, alegrias e conselhos.

Agradeço aos meus professores do colegiado de fisioterapia que contribuíram para minha formação profissional e pessoal, me mostrando que a saúde vai muito além do biológico e das doenças, nos fazendo refletir como em sistema de saúde se mantém imprescindível para a população em geral.

Letícia Dias dos S. Silva

Agradeço a Deus e a Virgem Maria por sempre serem o meu refúgio e a minha melhor escolha a ser seguida. Agradeço a minha mãe que sempre me acolheu, me acalmou, se desdobrou e me deu o mais lindo dom, o dom da vida. Agradeço meu pai que é exemplo de honestidade e integridade e por ter me inspirado a fazer o curso de fisioterapia. Agradeço a minha melhor amiga e irmã, Ana Paula, por ser minha confidente, minha conselheira e meu refúgio em dias estressantes. Agradeço aos meus avós que sempre foram exemplo de determinação, coragem, força e justiça. Agradeço a todos meus primos, tios que da forma mais simples e sincera me motivaram a seguir em frente.

Agradeço de modo especial a minha dupla e amiga, Leticia Dias, que se mostrou competente, responsável e corajosa em todo o desenvolvimento deste trabalho, foi um suporte e um sustentáculo.

Agradeço carinhosamente aos meus amigos Juliana Assis, André Fidelis, Inês Lanna, Gustavo Campelo, Larissa Simões, Laura Emanuelle, Hellen Porfírio, Taynara Araujo, Ivania Dolores e Lucas Leon que de maneira singular me ajudaram a ultrapassar cada degrau que a faculdade apresenta. Agradeço a Gabriel Maia que me ensina frequentemente sobre determinação, amor e fé, me motivando a ser uma pessoa melhor a cada dia. Agradeço a todos os meus professores, colegas de profissão, amigos do curso de fisioterapia que me ensinaram que fisioterapia é dar a mão em qualquer situação.

Agradeço a professora Kênea, que me acolheu, me ensinou a lutar por nossos pacientes, me corrigiu e me ajudou a chegar até aqui. Agradeço também a Janaína e Amanda, que se fizeram presentes e contribuíram significativamente para execução desse artigo.

Agradeço a professora Milla que sempre compartilhou comigo de forma muito paciente o conhecimento, me ouviu quando me senti desanimada e me ensinou sobre ser uma profissional justa, atenciosa e a sempre entregar o meu melhor.

Por fim, agradeço a todos amigos que fizeram parte dessa trajetória e que me motivaram e me ajudaram a chegar até aqui.

Fernanda da Costa Braga

“Se mudarmos o começo da história, mudamos a história toda”. (Raffi Cavoukian)

RESUMO

O ambiente domiciliar é um importante contexto onde a criança tem a oportunidade de interagir e desenvolver suas habilidades motoras e cognitivas. O objetivo geral desse estudo é verificar a adequação do ambiente domiciliar de lactentes e criança residentes no Distrito Federal. Participaram do estudo famílias de 97 crianças de 3 a 42 meses, sendo 64 de 3 a 18 meses e 34 de 18 a 42 meses. Os dados foram coletados a partir de respostas ao questionário *Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD)*, na versão *Infant scale (IS) – 3 a 18 meses e Self Report (SR) 18-42 meses*. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva, Qui-quadrado, teste Mann-Whitney, análises bivariada para os dois questionários, considerando nível de significância de $\alpha=0.05$. Não houve uma diferença significativa entre as *affordances* nos domicílios do grupo AHEMD-IS. No grupo AHEMD-SR as *affordances* nos domicílios foram classificadas como “médio”. Houve diferença significativa entre os grupos AHEMD-IS e AHEMD-SR ($p \leq 0,001$) com *affordances* mais disponíveis no grupo AHEMD-IS. O AHEMD-IS revelou um modelo preditor composto pelas variáveis Classe social e idade cronológica, enquanto o AHEMD-SR foi explicado pelas variáveis classe social e número de moradores na casa. Ainda existem domicílios considerados inadequados, com isso é necessário fornecer orientações às famílias quanto a alternativas de baixo custo, como a confecção de brinquedos, construções de área de lazer, para que os domicílios sejam ambientes mais favoráveis ao desenvolvimento de lactentes e crianças.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Meio ambiente; Baixa renda; Fator de risco.

ABSTRACT

The home environment is an important context where the child has the opportunity to interact and develop his motor and cognitive skills. The general objective of this study is to verify the adequacy of the home environment of infants and children living in the Federal District. Families of 97 children aged 3 to 42 months participated in the study, 64 of them from 3 to 18 months and 34 from 18 to 42 months. Data were collected from responses to the *Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD)* questionnaire, in the *Infant scale (IS) version - 3 to 18 months and Self Report (SR) 18-42 months*. Data analysis was performed using descriptive statistics, Chi-square, Mann-Whitney test, bivariate analyzes for both questionnaires, considering a significance level of $\alpha = 0.05$. There was no significant difference between the *affordances* in the households of the AHEMD-IS group. In the AHEMD-SR group, *affordances* in households were classified as “medium”. There was a significant difference between the groups AHEMD-IS and AHEMD-SR ($p \leq 0.001$) with *affordances* more available in the group AHEMD-IS. The AHEMD-IS revealed a predictor model composed of the variables Social class and chronological age, while the AHEMD-SR was explained by the variables social class and number of residents in the house. There are still inadequate households, so it is necessary to provide guidance to families on low-cost alternatives, such as making toys, building

leisure areas, so that homes are more favorable environments for the development of infants and children.

Keywords: Child development; Environment; Low income; Risk factor.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Caracterização dos participantes de lactentes, crianças e suas famílias que fizeram parte do estudo.....	16
Tabela 2. Distribuição das frequências de <i>affordances</i> no domicílio dos lactentes, conforme subescalas do AHEMD-IS	17
Tabela 3. Distribuição das frequências das subescalas AHEMD-SR	17
Tabela 4. Relação entre as variáveis correlacionadas e escore total AHEMD-IS e AHMED-SR	18

LISTA DE ABREVIATURAS

AHEMD-IS – *Affordances in the Home Environment for Motor Development- Infant Scale*

AHEMD-SR – *Affordances in the Home Environment for Motor Development-Self Report*

CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DF – Distrito Federal

DP - Desvio Padrão

FCE – Faculdade de Ceilândia

IC – Intervalo de Confiança

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	14
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética	35
ANEXO B – Questionário Sociodemográfico	36
ANEXO C – Instrumento AHEMD - IS	39
ANEXO D – Instrumento AHEMD – SR	47
ANEXO E – Normas da Revista Científica	58

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo progressivo de aquisição de habilidades, com mudanças progressivas nos diferentes domínios humano: motor, cognitivo, linguagem e psicossocial¹. Trata-se de um processo individual, influenciado pela complexa interação entre os fatores biológicos, pessoais e ambientais no qual a criança está inserida^{2,3}. De acordo com a teoria ecológica de Bronfenbrenner⁴, a família e a escola são os principais contextos primários do desenvolvimento infantil, uma vez que, nesses anos iniciais a composição estrutural do ambiente é estabelecida como um dos primeiros meios de experiência motora, social e mental da criança^{5,6}.

O caráter exploratório da criança é de extrema importância para seu desenvolvimento e comportamento⁷. Os primeiros anos de vida são marcados, de maneira intensa, pela diversidade do mundo ao redor e descoberta das possibilidades de ação. A ausência dessas oportunidades pode comprometer o desenvolvimento dos circuitos cerebrais, sendo que o desenvolvimento ideal ocorre em um ambiente estimulante e com adequado suporte familiar⁸. Partindo deste princípio, Gibson⁹ propôs a Teoria dos *affordances*, tratando-se de: oportunidades oferecidas pelo ambiente para a ação individual e, conseqüentemente, para o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades da criança. As *affordances* estão disponíveis em todos os espaços e objetos, à medida que o bebê se torna capaz de diferenciar o ambiente ao seu redor, passa a perceber as possibilidades de mudanças dinâmica dentro dele próprio^{10,9}.

O ambiente onde a criança reside e os estímulos que recebe terão um efeito facilitador ou de barreira à progressão do seu desenvolvimento. A principal oferta de *affordances* no ambiente domiciliar encontra-se na arquitetura da casa, espaço físico e na variedade de brinquedos¹¹. A literatura tem demonstrado que a oferta inadequada de estímulos ambientais domiciliares, como ausência de brinquedos para motricidade fina e

grossa, está associada a atraso no desenvolvimento motor², atraso no desenvolvimento cognitivo e social^{12,8}. Em contrapartida, ambientes ricos em *affordances* têm efeito positivo no desenvolvimento neuronal e de conexões cerebrais, principalmente no início da infância⁸.

A relação entre desenvolvimento infantil e *affordance* está bem estabelecida na literatura^{13,11,14,15,16,12,17,18,10}, entretanto, pouco se sabe sobre quais fatores influenciam a existência desses *affordances* “adequados” no ambiente domiciliar de lactente e crianças entre 3 e 42 meses no Brasil. Além disso, a literatura não apresenta qual faixa etária necessita de uma maior atenção para estratégias para potencializar a provisão de *affordances*, a fim de potencializar o desenvolvimento infantil. O objetivo geral desse estudo é verificar a adequação do ambiente domiciliar de lactentes e criança residentes no Distrito Federal. E como objetivos específicos este estudo pretende responder aos seguintes questionamentos: Qual a frequência de *affordances* no ambiente domiciliar de lactentes e crianças brasileiras com risco para atraso no desenvolvimento?; Existe diferença entre as *affordances* nos domicílios de lactentes entre 3 e 18 meses e crianças entre 18 e 42 meses?; Existe relação entre as *affordances* no ambiente domiciliar com outras características dos fatores contextuais como: idade e sexo da criança, escolaridade materna e paterna, idade materna, estado civil dos pais, classe econômica, renda per capita, número de pessoas que moram na casa?

MÉTODOS

Delineamento, aspectos éticos e participantes

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 93584218.9.0000.0030). Foram elegíveis famílias com filhos entre 3 e 42 meses de idade, com indicadores de risco para

atraso no desenvolvimento infantil (prematuridade – idade gestacional ≤ 37 semanas, idade materna ≤ 20 anos de idade ou ≥ 35 anos, baixa renda)¹⁹ acompanhadas nos Ambulatórios de Follow-up, programas de Educação Precoce e creches públicas do Distrito Federal (DF). Não foram incluídas crianças com diagnóstico confirmado de condições de saúde genéticas ou neurológicas, como Síndrome de Down e Paralisia Cerebral, porque a presença de uma criança com deficiência em casa poderia influenciar a organização do ambiente domiciliar. Todos os responsáveis legais foram convidados a participar espontaneamente e, aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Procedimento de coleta e Instrumento

As informações sobre as crianças foram coletadas de prontuários ou por questionários respondidos pelos pais, quando as crianças estavam presentes na instituição. As variáveis independentes para caracterização dos fatores contextuais desse lactente ou criança foram: idade e sexo da criança, escolaridade materna e paterna, idade materna ao nascimento, estado civil da mãe, quantidade de pessoas que moram na mesma casa, classe econômica, renda familiar. A classe econômica foi avaliada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)²⁰, que classifica as famílias em Classe A, B1, B2, C1, C2, D, E. Para crianças nascidas prematuras, foi utilizada a idade corrigida até os 24 meses:

A variável dependente para caracterização do fator ambiental foi a *affordance* (oportunidades de ação) domiciliar, verificada pelo *Affordances in the Home Environment for Motor Development* (AHEMD). O instrumento permite uma avaliação simples, rápida e eficaz das *affordances* para o desenvolvimento motor no ambiente familiar por meio de um questionário aplicado aos pais. O instrumento é subdividido em

duas versões a *Infant Scale* (AHEMD-IS) para lactentes de 3 a 18 meses e *Self-Report* (AHEMD-SR) para crianças de 18 e 42 meses¹⁰. Os itens (questões) do questionário possuem ilustrações para melhor entendimento dos pais e as repostas são dicotômicas (sim ou não)²¹. O instrumento foi traduzido e validado para o Brasil²² e apresenta bons índices de validade e confiabilidade^{22,23}.

O AHEMD-IS apresenta 35 questões divididas em quatro subescalas: espaço físico da residência, atividades diárias e brinquedos (motricidade fina e grossa). O escore de cada subescala e o escore total são calculados para as faixas etárias de 3 a 11 meses (26 itens) e 12 a 18 meses (35 itens), permitindo classificar o ambiente em: “menos adequado”, “moderadamente adequado”, “adequado” e “excelente”. Para os lactentes de 3 a 11 meses a pontuação total varia de 0 a 49 pontos, enquanto que para os de 12 a 18 meses varia de 0 a 67 pontos²².

A versão AHEMD-SR apresenta 67 questões divididas em cinco subescalas: Materiais de Motricidade Grossa; Materiais de Motricidade Fina; Espaço Exterior; Espaço Interior; Variedade de Estimulação. Para a avaliação do escore total são utilizadas três classificações: “baixa” (até 9 pontos), “média” (10 a 16 pontos) e “alta” (17 a 20 pontos). Os resultados referentes às cinco subescalas do AHEMD-SR são categorizados da seguinte forma: “muito fraco”, “fraco”, “bom” e “muito bom”. Para gerar os resultados, as respostas de todas as questões são inseridas em uma calculadora on-line, disponível em: http://www.ese.ipvc.pt/dmh/AHEMD/pt/ahemd_6pt.ht, que acompanha o questionário e fornece automaticamente o cálculo da pontuação adequada de acordo com a idade do participante^{21,24}.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)[®] versão 23.0. Valores de média, desvio padrão e/ou frequência foram calculados para todas as variáveis. O teste de Qui-quadrado foi usado para comparação entre as frequências da classificação final no grupo de 3 a 18 meses. o teste Mann-Whitney foi utilizado para verificar a diferença entre a frequência de *affordances* (resultado qualitativo) entre os grupos de lactentes de 3 a 18 meses e crianças de 18 a 42 meses ($p \leq 0.05$). O tamanho do efeito estandardizado foi calculado mediante a equação $(Z/\sqrt{N})^2$.⁵, os resultados foram interpretados como: 0.10-0.20 pequeno, 0.30-0.40 médio e ≥ 0.50 grande (FIELD, 2019)²⁵. Devido à diferença na classificação geral entre os dois instrumentos, nesse estudo, as quatro classificações do AHEMD-IS foram agrupadas em três classificações para corresponder às classificações do AHEMD-SR, da seguinte forma: “excelente” e “adequado” (AHEMD-IS) = alto (AHEMD-SR), “moderadamente adequado” (AHEMD-IS) = médio (AHEMD-SR) e “menos adequado” (AHEMD-IS) = baixo (AHEMD-SR).

Para verificar a relação entre *affordance* domiciliar e as variáveis independentes foi utilizado o escore total do AHEMD-IS e do AHEMD-SR. Inicialmente, a correlação com as variáveis independentes categóricas (sexo da criança, estado civil, escolaridade materna, paterna e classe econômica) foi verificada pelo teste de Tau-b de Kendall. A correlação com as variáveis independentes quantitativas (idade da criança e materna ao nascimento, número de moradores na casa, renda per capita) foi verificada pelo teste de Correlação de Spearman. Foram considerados valores entre 0,10 e 0,29 pequeno; escores entre 0,30 e 0,49 médio; e valores entre 0,50 e 1 como grandes (FIELD, 2019)²⁵. Posteriormente, foram realizadas análises confirmatórias, utilizando-se o modelo de regressão linear múltipla (*stepwise*), para verificar a relação entre os escores

do AHEMD-IS e AHEMD-SR com as variáveis que apresentaram correlação significativa na análise de correlação ($\alpha=0.05$) na análise anterior.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 97 pais, sendo 63 pais de lactentes (grupo AHEMD-IS) e 34 de crianças (grupo AHEMD-SR). As características dos lactentes, crianças e suas famílias estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra de lactentes, crianças e suas famílias, que fizeram parte do estudo.

Variáveis do estudo	AHEMD-IS N=63	AHEMD-SR N=34	Amostra total N=97
<i>Idade Cronológica (meses) (DP)</i>	8.6 (± 3.9)	31.38 (± 8.1)	29.82 (± 7.11)
<i>Sexo n (%)</i>			
Masculino	37 (58.7%)	19 (55.90%)	56 (57.7%)
Feminino	26 (41.3%)	15 (44.10%)	41 (42.3%)
<i>Classe socioeconômica n (%)</i>			
Classe Baixa	31 (49.2%)	16 (47.1%)	47 (48.5%)
Classe Média	29 (46%)	15 (44.1%)	44 (45,4%)
Classe Alta	3 (5%)	3 (8.8%)	6 (6.2%)
<i>Renda per capita em reais (DP)</i>	651.12 (± 569.17)	671.68 (± 474.91)	658.00 ($\pm 535,58$)
<i>Idade Materna (anos) (DP)</i>	31.2 (± 7.3)	27.18 (± 5.8)	29.82 (± 7.11)
<i>Estado Civil materno n (%)</i>			
Casada/união estável	50 (79%)	28 (82.4%)	78 (80,4%)
Solteira/divorciada	13 (21%)	6 (17.6%)	19 (19,6%)
<i>Escolaridade materna %</i>			
Primário completo	10 (16%)	2 (5.9%)	12 (12.6%)
Fundamental completo	13 (21%)	5 (14.7%)	18 (18.5%)
Médio completo	30 (48%)	17 (50%)	47 (48.4%)
Superior completo	10 (16%)	10 (29.4%)	20 (20.6%)
<i>Escolaridade paterna %</i>			
Não informado	3 (5%)	2 (5.9%)	5 (5.1%)
Não alfabetizado	3 (5%)	1 (2.9%)	4 (4.1%)
Primário completo	7 (11%)	5 (14.7%)	12 (12.3%)
Fundamental completo	12 (19%)	2 (5.9%)	14 (36.1%)
Médio completo	28 (44%)	16 (47.1%)	44 (45.5%)

Superior completo	10 (16%)	8 (23.5%)	18 (18.6%)
<i>Número de moradores na residência (DP)</i>	4 (\pm .86)	4 (\pm .98)	3,9 (\pm .90)

Legenda: N: Número de sujeitos; %: Frequência; DP: Desvio Padrão. AHEMD-IS: *Affordances in the Home Environment for Motor Development- Infant Scale*, AHEMD-SR: *Affordances in the Home Environment for Motor Development-Self Report*

A Tabela 2 apresenta os resultados por subescalas do grupo AHEMD-IS. Na subescala Variedade de estimulação e na classificação geral o resultado mais frequente foi “excelente”; no Espaço físico e “motricidade grossa” o resultado foi “moderadamente adequado” e Motricidade Fina foi classificada como “adequada”. O resultado do Qui-quadrado mostra que não houve diferença estatisticamente significativa entre as affordances com relação a classificação geral ($\chi^2=0.296;gl=3;p\geq 0.05$).

Tabela 2: Distribuição das frequências de affordances no domicílio dos lactentes, conforme categorias do AHEMD-IS

Subescalas	Menos adequado	Moderadamente adequado	Adequado	Excelente
Variedade estimulação	9.5%	20.6%	31.7%	38.1%
Espaço Físico	28.6%	46.0%	20.6%	4.8%
Brinquedos Motricidade Grossa	28.6%	31.7%	23.8%	15.9%
Brinquedos Motricidade fina	31.7%	11.1%	33.3%	23.8%
Classificação geral	22%	25.4%	25.4%	27%

%; Frequência; AHEMD-IS: *Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale*.

Com relação às affordances do grupo AHEMD-SR (Tabela 3), as subescalas Variedade de estimulação e Espaço físico interno apresentaram estímulos classificados como “muito bom”. A maior frequência de estímulo do Espaço físico externo foi “fraca” e na Motricidade Grossa e Motricidade fina foi “muito fraco”. Na classificação geral do grupo AHEMD-SR, sete (20,6%) domicílios apresentaram estímulo ambiental

classificado como “baixo” e 27 (79,4%) “médio”. Nenhum domicílio foi classificado como “alto”.

Tabela 3: Distribuição das frequências das subescalas AHEMD-SR

Subescala	Muito fraco	Fraco	Bom	Muito bom
Variedade estimulação	2.90%	5.90%	14.70%	76.50%
Espaço Físico externo	20.6%	44.10%	26.50%	8.80%
Espaço Físico interno	8.80%	11.80%	14.70%	64.70%
Brinquedos Motricidade Grossa	70.60%	26.50%	2.90%	0%
Brinquedos Motricidade fina	85.3%	8.8%	0%	5.9%

%. Frequência; AHEMD-SR: *Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report*.

Houve diferença significativa entre as classificações de frequência das *affordances* domiciliares entre os grupos AHEMD-IS e AHEMD-SR ($p \leq 0,001$) favorável ao grupo AHEMD-IS, com tamanho de efeito moderado ($d=0.35$). A Tabela 4 demonstra que houve correlação significativa moderada entre o escore total do AHEMD-IS e a idade da criança ($r=0.407$) e classe socioeconômica ($r=0.441$) e negativa com escolaridade materna ($r= -0.306$). Houve correlação significativa, moderada entre o escore total do AHEMD-SR e classe socioeconômica ($r=0.069$), fraca com número de moradores no domicílio ($r=0.296$) e fraca e negativa com a idade cronológica ($r= -0.286$).

Tabela 4. Resultado da correlação entre os escores total do AHEMD-IS e AHEMD-SR com as variáveis independentes.

Variáveis	AHEMD-IS	AHEMD-SR
Sexo criança	0.052	0.243
Idade cronológica	0.407	-0.286
Estado civil materno	-0.034	-0.197
Idade materna	0.171	-0.110
Escolaridade materna	-0.306	0.081
Escolaridade paterna	0.168	0.168

Número de moradores na casa	0.054	0.296
Renda per capita	0.342	0.209
Classe socioeconômica	0.441	0.609

Legenda: AHEMD-*Affordances in the Home Environment for Motor Development*; IS-Infant Scale; SR Self-Report AHMED-IS. Nível de significância $p < 0.05$.

Na tabela 5, apresentam-se os resultados das análises de regressão linear para os dois questionários AHMED. Os resultados para o AHEMD-IS revelaram um modelo preditor composto com duas variáveis (Classe social e idade cronológica) que, conjuntamente, explicaram 31,2% da variância do resultado. Destaca-se que a classe social foi a que apresentou maior poder explicativo (19.4%). O conjunto de variáveis revela que, quanto maior a classe social ($\beta = 0.387$) e a idade cronológica ($\beta = 0.346$) maior será a pontuação no AHEMD-IS.

Com relação ao AHEMD-SR, o modelo foi explicado em 49.7% também por duas variáveis (Classe social e número de moradores na residência), sendo a classe social variável de maior poder explicativo (41,92%). Dessa forma, quanto maior a classe social das famílias ($\beta = 0.659$) e o número de moradores na casa ($\beta = 0.261$) melhor o resultado dos affordances nas residências das crianças entre 18 a 42 meses.

Tabela 5-Análise de regressão linear múltipla (Stepwise) para *Affordances in the Home Environment for Motor Development*

Variáveis	R ²	B	SE	β	t	p
<i>AHEMD-IS</i>						
Classe social	0.194	6.050	1.696	0.387	3.567	0.001
Idade cronológica	0.312	0.805	0.252	0.346	3.195	0.002
<i>AHEMD-SR</i>						
Classe social	0.419	2.045	0.396	0.659	5.168	0.00

Nº de moradores	0.497	0.570	0.261	0.279	2.184	0.03
-----------------	-------	-------	-------	-------	-------	------

Legenda: IS-Infant Scale; SR Self-Report; R²- coeficiente de determinação; B-coeficiente não padronizado; SE- erro padrão; β -coeficiente beta padronizado; t- distribuição t de student; p- significância estatística

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as *affordances* do domicílio de lactentes e crianças brasileiras sob risco de atraso no desenvolvimento e demonstrou que, no grupo de lactentes (AHEMD-IS) houve predominância dos ambientes domiciliares classificados com “excelentes”, já entre o grupo de crianças (AHEMD-SR) os domicílios apresentam “média” provisão de *affordances* para o desenvolvimento motor. Os domicílios do grupo de lactentes apresentam significativamente, melhores oportunidades para o desenvolvimento motor que o domicílio de crianças maiores. Idade cronológica e classe econômica se relacionam com melhores *affordances* disponibilizadas no ambiente domiciliar dos lactentes. Sendo as variáveis classe social e número de moradores na casa as que se relacionam com melhores *affordances* disponibilizadas para as crianças entre 18-42 meses. Destaca-se que a variável de maior poder preditivo para melhores *affordances* tanto no grupo de 3 a 18 meses quanto 18 a 42 meses foi a classe social.

No que diz respeito à classificação final do AHEMD-IS não foram encontradas diferença estatística entre as frequências de *affordance* nos lares pesquisados, variando de moderadamente adequado a excelente, o que difere de outros estudos que utilizaram o AHEMD-IS, que encontraram *affordances* insuficientes nas residências avaliadas^{2,26,27}. Considerando que a população deste estudo é acompanhada em ambulatórios de seguimento e em programas de estimulação precoce no Distrito Federal, esse pode ser um fator que influenciou positivamente o equilíbrio de

affordances encontradas nos grupos etários. Nesses locais as famílias são constantemente orientadas quanto à oferta de estimulação adequada para facilitar o desenvolvimento infantil de seus filhos, principalmente no primeiro ano de vida²⁸.

Com relação às subescalas do AHEMD-IS, no que tange à Variedade de estimulação e Brinquedos para motricidade fina, a classificação foi “excelente” e “adequado”, já para espaço físico e brinquedos de motricidade grossa foi classificado como “moderadamente adequado”. Um estudo com 77 lactentes que apresentam indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) comparados com grupo controle, apresentou na subescala variedade de estimulação e brinquedos para motricidade fina uma classificação de “adequado”, já o espaço físico e os brinquedos para motricidade grossa foram classificados como “moderadamente adequado”²⁹, corroborando com os resultados deste estudo. Outros dois estudos^{11,30} utilizaram o AHEMD-IS para avaliar lactentes, identificando que as *affordances* da subescala brinquedos de motricidade fina foram classificados como “adequado”. Resultados diferentes foram encontrados em estudo realizado no município de Diamantina-MG, que avaliou 74 crianças com idade de 6 a 18 meses, as *affordances* variedade de estimulação foram classificadas como “menos adequado”, bem como brinquedos para motricidade grossa, fina e espaço físico classificados como “adequado”³¹. Em Piracicaba-SP verificou-se uma baixa quantidade de brinquedos disponíveis no ambiente domiciliar³². Os resultados apontam para o fato de que as oportunidades domiciliares para lactentes não dependem somente de possuir equipamentos ou brinquedos caros ou da classe econômica. Além de recursos físicos, outros fatores podem contribuir para esse resultado. Por exemplo, o nível de escolaridade e estado civil materno da amostra estudada². Outras ações como materiais e brinquedos de baixo custo, mas diversificados, possibilitam a criança explorar livremente o espaço físico junto a outras crianças. A interação entre pais e filhos oferece

um ambiente rico em oportunidades para um bom desenvolvimento motor. Vários estudos fornecem evidências de que o desenvolvimento motor menos favorável está associado a uma disponibilidade mais limitada de estímulos domiciliares^{11,33, 31, 17}.

Neste estudo, a maior parte dos domicílios do grupo AHEMD-SR apresentou uma classificação geral “média” para o desenvolvimento motor, e nenhum domicílio obteve classificação “alta”. Tais resultados foram encontrados em outros estudos que utilizaram o AHEMD-SR e apresentaram uma classificação “média” nas oportunidades de estimulação motora dos domicílios pesquisados^{34, 23, 18, 35, 36, 37, 38}. Ao considerar as subescalas do AHEMD-SR, foi verificada uma classificação “fraca” dos espaços físicos externos para o desenvolvimento, porém houve uma divergência relacionada aos espaços físicos internos e variedade de estimulação nos quais os resultados apontaram a classificação “muito boa”. Este resultado corrobora com o resultado de outros estudos apresentados na literatura, indicando baixa prevalência do ambiente externo e melhor adequação do ambiente interno e uma classificação “muito boa” no que se refere a Variedade de Estimulação nos domicílios^{10, 39, 16, 40, 24, 18, 38}. As residências representam um importante fator no processo de desenvolvimento motor infantil, tendo em vista que os ambientes com espaços físicos estruturados proporcionam uma gama de estímulos^{41,6}. Desta forma, esses resultados justificam a necessidade de áreas comuns que ofereçam um espaço físico mínimo para o melhor desenvolvimento motor das crianças, ou até mesmo medidas de baixo custo que os pais possam oferecer estímulos adequados para o desenvolvimento⁶.

Foi encontrado uma prevalência na classificação “muito fraca” em ambas subescalas de Brinquedos para Motricidade (fina e grossa) no AHEMD-SR. Esses resultados corroboram com estudos que apresentaram resultados negativos quanto à promoção de materiais que estimulam o desenvolvimento de motricidade fina e

grossa^{16,40,42,24,18,37,38,8}. Tais achados se diferenciam do estudo de Da Silva et al.¹⁰ que verificaram uma boa/muito boa oportunidades de brinquedos para Estimulação Grossa nos respectivos domicílios¹⁰, desta forma, esses resultados são justificados por influência da condição socioeconômica e estrutura familiar. Tais famílias têm dificuldade de acesso a áreas externas que ofereçam um espaço físico adequado e/ou não tem uma disponibilidade de materiais de brincadeira estimulantes para o melhor desenvolvimento motor das crianças mais velhas. Contudo, à medida que a criança amadurece, outros ambientes, como a creche ou a escola, tornam-se centrais em sua vida e objetos, brinquedos, materiais, eventos e outras pessoas mudam em número e complexidade. Juntos, esses ambientes passam a ter um papel adicional na promoção do desenvolvimento motor³³.

Este estudo demonstrou que o grupo AHMED-IS, obteve um resultado significativamente melhor na frequência de *affordances* que os domicílios do grupo AHMED-SR. A provisão de ambientes que sejam estimuladores envolve a existência de espaços na casa, tipos de revestimentos dos solos, presença de escadas e inclinações no solo, assim como variedade de brinquedos. Paralelamente, as interações formam a estrutura social, por meio do tempo dedicado ao brincar, convívio com os familiares, além da estimulação de ações sociais⁴³. A diferença entre as *affordances* domiciliares entre as duas faixas etárias podem ser explicados pela maior disponibilidade de recursos ambientais, interação mais frequente entre pais-bebês e estímulos ofertados nos meses iniciais, seja por questões de primeiro contato com o bebê, exigindo assim maior cuidado e atenção minuciosa aos primeiros passos de seu desenvolvimento, assim como a oferta de presentes em virtude do primeiro ano de vida, fator cultural vivenciado no Brasil¹⁵.

Neste estudo, foi encontrada associação significativa positiva entre a idade cronológica e o escore do AHEMD-IS, no entanto, houve uma associação negativa com o escore do AHEMD-SR, indicando que quanto mais nova criança, maiores os estímulos para o desenvolvimento motor disponíveis no domicílio. Uma possível justificativa seria os resultados encontrados na subescala variedade de estimulação e na classificação geral do AHEMD-IS. Essa subescala não depende diretamente da condição econômica, mas sim dos estímulos oferecidos diariamente durante os cuidados com bebês e crianças pequenas em casa, como o tempo gasto interagindo com o mesmo. Esse resultado demonstra que com o avançar da idade a criança recebe menos atenção, o que pode influenciar negativamente o seu desenvolvimento motor^{13, 44, 15}.

O atual estudo demonstrou que quanto maior o número de moradores maior o escore total do AHEMD-SR. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Japão, cujas pontuações do AHEMD-SR foram mais altas nas famílias com três ou mais filhos⁴⁵, um estudo realizado em Sapucaia do Sul/RS identificou associação entre maior número de adultos e melhor variedade de estimulação³⁹, assim como um estudo realizado em Portugal, que identificou que a subescala “Brinquedos de Motricidade Fina” é a mais sensível ao número de crianças na habitação⁴⁶. Residências onde não há a presença de outras crianças tendem a oferecer menos estímulos e modelos motores para que a criança se desenvolva, uma vez que são ofertadas menos oportunidades de observar e reproduzir atividades realizadas por irmãos ou outros familiares³⁹. Entretanto, outros fatores, como a classe econômica da família também exercem importante influência no enriquecimento do ambiente domiciliar³⁹.

A renda apresenta-se relacionada tanto com a qualidade do ambiente interior e exterior, como com a oferta de materiais e brinquedos de motricidade fina e ampla. No presente estudo foi encontrada associação significativa entre classe socioeconômica em

ambos os grupos, reforçando a identificação, que a renda familiar é um fator determinante para uma maior adequação do ambiente familiar^{1,34,2,44,39,47,40,24,46}. A qualidade do ambiente está diretamente relacionada com a classe socioeconômica, quanto menor a classe social, mais desfavorável é o ambiente para o desenvolvimento infantil^{34,41,24,35}.

A realidade das crianças avaliadas, apesar de apresentarem uma maior frequência de “excelente” e “média” na classificação geral do ambiente, apresentou um equilíbrio numérico nos resultados das outras classificações de “inadequação” o que revela a necessidade de uma maior atenção a essas famílias. Cabendo medidas alternativas oferecidas por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, podendo ser instruído aos pais a importância de levar essa criança à creche/escola, a frequentar parques, consultas de puericultura, da mesma forma que promover oficinas e cartilhas ensinando a confecção de brinquedos de baixo custo com materiais descartáveis, por exemplo, assim como incentivar a construção de áreas comuns destinada ao lazer, incentivando o contato entre as crianças.

Como limitações do estudo, destacam-se a falta de homogeneidade entre a quantidade da amostra das duas faixas etárias estudadas, tendo em vista que o número de participantes do grupo AHEMD-IS foi maior que o AHEMD-SR, além da diferença entre os dois instrumentos em relação a pontuações e classificações, o que dificulta as comparações entre os dois grupos, sendo necessário realizar adaptações.

Conclui-se que crianças de 3-42 meses apresentam ambientes considerados “adequados”, embora ainda existam domicílios com carência na provisão de materiais que promovam a estimulação do desenvolvimento. O estudo dá indícios que essa carência está relacionada com a idade, o número de moradores e a classe social da família da criança. É necessário fornecer orientações às famílias quanto a alternativas

para que os domicílios sejam ambientes mais favoráveis ao desenvolvimento de lactentes e crianças.

REFERÊNCIAS

1. Zago JTC, Pinto PAF, Leite HR, Santos JN, Moraes RLS. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 320–329, 2017.
2. Defilipo ÉC, Frônio, JS, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 633–641, 19 jun. 2012.
3. Mancini MC, Megale L, Brandão MB, Melo APP, Sampaio RF. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 25–34, 2004.
4. Bronfenbrenner U. (1977). Em direção a uma ecologia experimental do desenvolvimento humano. *American Psychologist*, 32 (7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
5. Martins E, Szymanski H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 0–0, jun. 2004.
6. Silva REG, Pereira CSDF, De Carvalho, ROR. Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em crianças de 4 meses a 3 anos de duas creches na Cidade de Porto Velho–RO. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 4, n. 1, 2017.
7. Papalia DE, Feldman R. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013.

8. Zoghi A, Gabbard C, Shojaei M, Shahshahani S. The Impact of Home Motor Affordances on Motor, Cognitive and Social Development of Young Children. **Iranian journal of child neurology**, v. 13, n. 2, p. 61–69, 2019.
9. Gibson EJ. Exploratory Behavior in the Development of Perceiving, Acting, and the Acquiring of Knowledge. v. 39, p. 1–41, 1988.
10. Da Silva WR, Lisboa T, Ferrari EP, Freitas KTD, De Cardoso FL, Motta NFA, *et al.* Oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar de crianças. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, , p. 84–90, 2017.
11. Bueno EA, De Castro AAM, Dos Santos EMC. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré-termo. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 1, p. 45–52, 2014.
12. Pereira KRG, Sacconi R, Valentini NC, Pereira KRG, Valentini NC. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 59–67, mar. 2016. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14685223012016>.
13. Almeida TG, Caçola PM, Gabbard C, Correr MT, Junior GBV, Santos DC. Comparações entre o desempenho motor e oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar de lactentes residentes nas regiões Sudeste e Norte do Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 142–147, 2015.
14. Kavousipour S, Golipour F, Hekmatnia M. Relationship between a child's cognitive skills and the inclusion of age appropriate toys in the home environment. **Journal of Rehabilitation Sciences & Research**, v. 3, n. 4, p. 103–108, 1 dez. 2016. <https://doi.org/10.30476/jrsr.2016.41108>.

15. Miquelote AF, Santos DC, Caçola PM, Montebelo MIL, Gabbard C. Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. **Infant Behavior and Development**, v. 35, n. 3, p. 329–334, 2012.
16. Nobre FSS, Pontes ALFN, Costa CLA, Caçola P, Nobre GC, Valentini NC. Affordances em ambientes domésticos e desenvolvimento motor de pré-escolares. **Pensar a prática, Goiania, UFG. Vol. 15, n. 3 (jul./set. 2012), p. 652-668**, 2012.
17. Sacconi R, Valentini NC, Pereira KR, Muller AB, Gabbard C. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics International**, v. 55, n. 2, p. 197–203, 2013.
18. Silva J, Fronio JDS, Lemos RA, Ribeiro LC, Aguiar TS, Silva DT, et al. Pacing opportunities at home and skill of children with potential changes in functional development. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 19, 7 abr. 2015. <https://doi.org/10.7322/jhgd.96763>.
19. Guimaraes AF, Carvalho DV, Machado NAA, Baptista RAN, Lemos, SM. Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 31, n. 4, p. 452-458, Dec. 2013.
20. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2018. **abep.org/criterio-brasil**. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 16 maio 2019.
21. Gabbard C, Caçola PM, Rodrigues LP. A new inventory for assessing affordances in the home environment for motor development (AHEMD-SR). **Early Childhood Education Journal**, v. 36, n. 1, p. 5–9, 2008.

22. Caçola PM, Gabbard C, Montebelo MI, Santos DC. Further development and validation of the affordances in the home environment for motor development–infant scale (AHEMD-IS). **Physical therapy**, v. 95, n. 6, p. 901–923, 2015.
23. Haydari A, Askari P, Nezhad MZ. Relationship between affordances in the home environment and motor development in children age 18-42 months. **Journal of Social Sciences**, v. 5, n. 4, p. 319–328, 2009.
24. Pizzo GC, Contreira AR, Da Rocha FF, Do Nascimento JRA, Vieira LF. Análise das affordances do ambiente domiciliar de crianças pré-escolares: um estudo em função da renda familiar. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 13, n. 1, p. 79–89, 2015.
25. FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS-5**. Penso Editora, 2009.
26. Dornelas MFM, Cardoso KVV, Sá FE. Prevalência e risco ambiental para atraso no desenvolvimento motor de bebês atendidos na puericultura. 2017.
27. Pedrosa C, Caçola P, Carvalhal MIMM. Fatores preditores do perfil sensorial de lactentes dos 4 aos 18 meses de idade. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 160–166, 2015.
28. Brasil MS. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. [S. l.]: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Brasília, 2016.
29. Araujo DM, Santos DCC, Lima MCMP. Home environment of infants with risk indicators for hearing loss tends to be less stimulating. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, v. 120, p. 146–151, 2019.
30. Kavousipor S, Rassafiani M, Gabbard C, Pourahmad S, Hosseini,SA, Soleimani F, et al. Influence of the home affordances on motor skills in 3-to 18-month-old Iranian children. **Early Child Development and Care**, , p. 1–8, 2020.

31. Pereira D. **Idade, frequentar creche e tempo de amamentação estão associados com habilidades funcionais e assistência do cuidador em crianças entre 6 e 18 meses: um estudo observacional transversal.** 2019. 88 f. dissertação – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2259>. Acesso em: 1 abr. 2021.
32. Bontorim BAA, Miquelote AF, Coppola CA, Cunha AB, Padovani G, Silva VA, Santos DCC. Brinquedos observados no ambiente domiciliar de lactentes: uma comparação entre meninos e meninas. **Saúde em Revista**, v. 17, n. 47, p. 31–41, 21 dez. 2017. <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v17n47p31-41>.
33. Flôres FS, Rodrigues LP, Copetti F, Lopes F, Cordovil R.. Affordances for motor skill development in home, school, and sport environments: A narrative review. **Perceptual and motor skills**, v. 126, n. 3, p. 366–388, 2019.
34. Costa CLA, Pereira CCB, De Souza CL, Nobre FSS. Relação entre nível socioeconômico, escolaridade dos pais e oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) infantil em ambientes domésticos. **Revista Mineira de Educação Física**, v. 22, n. 1, p. 83–94, 2014.
35. Soares ES, Flôres FS, Katzer JI, Valentini NC, Corazza ST, Copetti F. Analysis of the opportunities of motor stimulation in home environment in the central region of Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 2, p. 279–288, jun. 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-55092015000200279>.
36. Valadi S, Gabbard C. The effect of affordances in the home environment on children’s fine- and gross motor skills. **Early Child Development and Care**, v. 190, n. 8, p. 1225–1232, 10 jun. 2020. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1526791>.

37. Valadi S, Gabbard C, Hooshyari F. Effects of affordances in the home environment on children's personal-social, problem-solving, and communication skills. **Child: Care, Health and Development**, v. 46, n. 4, p. 429–435, 2020. <https://doi.org/10.1111/cch.12756>.
38. Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 1, p. 85–95, mar. 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ao09>.
39. Giordani LG, Almeida CS, Pacheco AM. Avaliação das oportunidades de desenvolvimento motor na habitação familiar de crianças entre 18 e 42 meses. **Motricidade**, v. 9, n. 3, p. 96–104, 2013.
40. Nobre FSS, Costa CLA, De Oliveira DL, Cabral DA, Nobre GC, Caçola P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará-Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 1, p. 9–18, 2009.
41. Nascimento JRA, Ferreira L, Vissoci, Silva PN, Caruzzo NM, Vieira JLL. Socioeconomic level and home environment affordances: implications for infant motor performance. **Revista da Educação Física / UEM**, v. 25, n. 4, p. 651–662, dez. 2014. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i4.26529>.
42. Pilatti I, Haas T, Sachetti A, Fontana C, De Oliveira SG, Schiavinato JCC. Oportunidades para o desenvolvimento motor infantil em ambientes domésticos opportunities for infant motor development at home. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 27, 2011.

43. Caçola P, Gabbard C, Santos DC, Batistela ACT. Development of the affordances in the home environment for motor development–infant scale. **Pediatrics international**, v. 53, n. 6, p. 820–825, 2011.
44. Freitas TC, Gabbard C, Caçola P, Montebelo MI, Santos DC. Family socioeconomic status and the provision of motor affordances in the home. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 17, n. 4, p. 319–327, 2013.
45. Mori S, Nakamoto H, Muzuochi H, Ikudome S, Gabbard C. Influence of affordances in the home environment on motor development of young children in Japan. **Child Development Research**, v. 2013, 2013.
46. Rezendes P, Catela D. Affordances motoras em contexto familiar, de crianças dos 18 aos 42 meses, do concelho das caldas da rainha. p. 131–136, 2019.
47. Knychala NAG, Oliveira EA, Araújo LB, Azevedo VMGO. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes com Síndrome de Down. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 202–208, 2018.

APÊNDICE A - TCLE



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Programa de Pós-graduação
Faculdade de Educação Física

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) a autorizar a participação do seu filho(a) no projeto de pesquisa: **Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras**, sob responsabilidade do Professor Paulo José Barbosa Gutierrez Filho e sua equipe de pesquisadores (Janaina Araujo Teixeira Santos e Alessandra Vidal Prieto). A presente pesquisa se justifica, porque estudos envolvendo Educação Precoce ainda são poucos e não existe, até a data de hoje, um instrumento validado para avaliar crianças prematuras. O (a) senhor (a) /representante legal receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhes asseguramos que o nome do (a) criança participante não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Esse estudo será realizado nas das escolas que recebem o Programa de Educação Precoce. Será realizada a avaliação das habilidades motoras e linguagem nos dias em que a criança frequenta o Programa de Educação Precoce com duração de cerca de 45 min. As informações sobre peso ao nascer, apgar, idade gestacional, atributos da criança, idade da mãe, nível de instrução materna, profissão dos pais, nível socioeconômico, estrutura familiar, estresse parental, depressão materna serão obtidos nas pastas dos alunos. Nenhum procedimento tem caráter invasivo e, se tratando de um ser vivo alguns riscos, embora mínimos, existem, como o de quedas. Para minimizar os possíveis riscos, os pesquisadores, estarão treinados e preparados para avaliar com maior eficácia e rapidez a fim de garantir a segurança e evitar o desgaste da criança. Caso seja necessário, será encaminhada ao hospital e receberá todo apoio por parte da equipe de pesquisadores. Os benefícios para os participantes poderão resultar na melhoria do desenvolvimento das crianças, com o uso de testes apropriados para avaliação da população que apresenta atraso do desenvolvimento, além de proporcionar avanço científico de temas pouco estudados pela literatura brasileira. Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão ou não permitir que a (a) criança participante realize qualquer procedimento que julgue causar constrangimento, ou mesmo não autorize a consulta dos dados da criança, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) participante. A participação no projeto de pesquisa é voluntária, isto é, não há pagamento pela colaboração. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone a cobrar para o pesquisador responsável Paulo José Barbosa Gutierrez Filho no telefone (61) 981484349. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor (a).

 Assinatura do Responsável

 Paulo Barbosa Gutierrez Filho
 Pesquisador Responsável

Brasília, _____ de _____ 2019.

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Brasília



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças prematuras brasileiras

Pesquisador: Paulo Gutierrez Filho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93584218.9.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física - UnB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.908.535

Apresentação do Projeto:

"A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. A criança prematura necessita vigilância para um desenvolvimento adequado. O monitoramento do desenvolvimento para identificar os atrasos em prematuros, pode ser a primeira forma de reconhecer, aquelas com possibilidades de apresentarem problemas e conseqüentemente minimizar o risco da criança para alterações globais em seu desenvolvimento, tais como: distúrbios de linguagem, de motricidade e aprendizagem. Objetivo- Analisar o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças prematuras brasileiras; Métodos - O presente projeto compõe-se de duas partes com diferentes delineamentos. A primeira parte será compreenderá um estudo metodológico, baseado em técnicas de validação de instrumentos utilizadas no campo da Psicometria. Na segunda, será realizada um estudo aplicado, descritivo, com abordagem quantitativa, buscando caracterizar a amostra e analisar o desenvolvimento das crianças nascidas prematuras. A amostra será composta de crianças matriculadas nos programa Educação Precoce do DF. Para a obtenção dos dados optar-se-á pelo uso de questionário sociodemográfico, aplicação do Teste Denver II e Escala da avaliação do desenvolvimento Bayley III. Os dados serão digitados no programa Excel e importados para o aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) para Windows versão 20.0. A confiabilidade inter e intra-observador serão calculadas por meio de coeficientes de concordância de Kappa. A análise dos escores teste-reteste será realizada através de um coeficiente de correlação intraclasse (CCI).

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Entrevistador: _____ **Data avaliação:** _____

1-Identificação

Nome da criança: _____

Data de Nascimento: _____ sexo: () Masc. () Fem.

Idade gestacional: _____ meses

Peso ao nascer: _____ gr

Altura: _____ Apgar 1': _____ Apgar 5': _____

Idade corrigida: _____ meses

Nome da

mãe: _____ Telefone: _____

Nome do pai: _____

Telefone: _____

local de coleta: _____

II – Características sociodemográficas da família

1. Idade Mãe (em anos):
2. Idade Pai (em anos) :
3. Idade da materna no momento do parto: _____ anos
4. escolaridade materna: _____ ano/ série do ensino
5. escolaridade paterna: _____ ano/ série do ensino
6. Ocupação da Mãe: _____ () do lar () trabalha () desempregada () aposentada () licença saúde () NS
7. Ocupação do Pai: _____ () licença saúde () desempregado () aposentado () sistema prisional () NS
8. Estado Civil da Mãe: () Casada () União Estável () Separada/Divorciada () Viúva () Solteira
9. Quantos filhos você tem? _____ Filhos
10. o companheiro mora com você e criança? Sim () não ()
11. Você recebe bolsa família? () sim () não () NS
12. Renda familiar mensal incluindo a bolsa família e outras possíveis bolsas: R\$ _____
13. A renda referida sustenta quantas pessoas: () 1 () 4 () 2 () 5 ou mais pessoas () 3
14. Qual a situação da casa em que vive? () Própria (quitada) () Própria (pagando) () Aluguel () Cedido () Outra _____
15. Quantos cômodos tem na casa? _____

III- características da criança:

16. Quantas consultas de Pré- natal você fez? _____ () não sabe responder
17. Qual tipo de parto realizado? () normal () cesáreo
18. A criança foi alimentada com leite da mãe? () sim () não Até que idade? _____ meses
19. A criança apresenta atualmente algum problema de saúde? () sim qual? _____ () não () não sabe informar
20. Sua criança já foi internada alguma vez? () sim- motivo _____ () não () não sabe informar
21. Sua criança tem ou já teve baixo peso em algum momento da sua vida? () sim () não () não sabe informar
22. Você faz acompanhamento periódico do crescimento/desenvolvimento da sua criança no posto de saúde? () sim () não
23. Quem cuida da criança a maior parte do tempo? () mãe () pai () parentes () Babá () outros
24. A criança frequenta creche/maternal/ pré-escola? (1) sim, com que idade começou? _____ (2) não
25. Sua criança convive com outras crianças? () sim, quem? _____ (2) não
26. a criança realiza algum tipo de terapia? () fisio motora () fisio respiratória () fonoaudiologia () T.O () outros
27. A criança frequenta a Educação Precoce? Sim () não () Quantas vezes na semana? _____ dias

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

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

A água utilizada em sua casa é proveniente de...?	água
Rede geral de distribuição*	4
Poço ou nascente*	0

* Água Encanada até dentro da casa?

Considerando o trecho da rua onde fica a sua casa, você diria que a rua é...?	Rua
Asfaltada/Pavimentada	2
Terra/Cascalho	0

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua casa para classificação econômica de sua família. Todos os eletroeletrônicos devem estar funcionando.

NA SUA RESIDÊNCIA TEM....?	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Banheiros					
Geladeiras					
Freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Fornos de micro-ondas					
Lavadora de louças					

Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
DVD (se a resposta for sim, pergunte: incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel)					
Microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebook e desconsiderando tablets ou smartphones					
Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso					
Automóveis de passeio, exclusivamente para o uso particular					
Empregadas mensalistas					
Somar todas as colunas assinaladas					

Escolaridade do Chefe da Família:

<u>Nomenclatura Atual</u>	<u>Nomenclatura Anterior</u>	<u>Pontuação</u>
Analfabeto / Fundamental 1 incompleto	Analfabeto / Primário Incompleto	0
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	Primário completo / Ginásio incompleto	1
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	Ginásio completo / Colegial incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	Colegial completo / Superior incompleto	4
Superior completo	Superior completo	7
Escolaridade chefe		

Pontuação = água + rua + conforto + escolaridade chefe: _____ (PONTCB) Classe
 Critério Brasil: _____ (CCB)

ANEXO C – AHMED-IS

Appendix 1

Affordances no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor - Escala Bebê (AHMED-IS)

Inventário (3-18 meses)^a

Código	
Data	

Prezados Pais ou Responsáveis

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as oportunidades (*affordances*) que sua residência e família proporcionam ao desenvolvimento motor do seu bebê. Os pais conhecem seu bebê muito bem, portanto, são as melhores pessoas para fornecer esse tipo de informação.

É importante que você preencha cada pergunta o mais corretamente possível, pensando no que existe (por exemplo, brinquedos) ou acontece no ambiente familiar que incentiva seu bebê a se movimentar e a brincar. Esperamos que este questionário ajude você a aprender novas formas de estimular o desenvolvimento do seu bebê.

O questionário é composto por uma parte inicial com questões sobre seu bebê e sua família, seguida de três outras partes, que são: Espaço físico do domicílio, Variedade de estimulação e Brinquedos (de motricidade grossa e de motricidade fina) existentes na sua residência.

Características da Criança

Nome da criança: _____					
Nome da mãe, pai ou responsável: _____					
Masc. <input type="checkbox"/>	Data Nascimento: ____/____/____		Prematuro: Sim ___ Não ___		
Fem. <input type="checkbox"/>	Peso ao nascer: _____ gramas		Se possível, idade gestacional: ____ semanas		
Há quanto tempo o seu filho (a) frequenta a creche ou escolinha?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3-6 meses <input type="checkbox"/>	7-12 meses <input type="checkbox"/>	Acima de 12 meses <input type="checkbox"/>

Características da Família

Tipo de domicílio?			Apartamento <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>
Quantos adultos vivem no domicílio?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>
Quantas crianças vivem no domicílio?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>
Quantos quartos de dormir há no domicílio? (não conte banheiros, nem salas ou cozinha).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Há quanto tempo sua família vive neste domicílio?	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>		3-6 meses <input type="checkbox"/>	7-12 meses <input type="checkbox"/>	Acima de 12 meses <input type="checkbox"/>
Qual o grau de escolaridade do pai?	Sem instrução ou fundamental incompleto <input type="checkbox"/>		Fundamental completo <input type="checkbox"/>	Médio completo <input type="checkbox"/>	Superior completo <input type="checkbox"/>
Qual o grau de escolaridade da mãe?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^a©Este questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Piracicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

Instruções: Leia cuidadosamente cada questão e marque o quadrado (alternativa) que melhor representa sua resposta:

1. ESPAÇO FÍSICO DA RESIDÊNCIA

		SIM	NÃO
1.	A sua residência tem algum ESPAÇO EXTERNO, seguro, adequado e amplo para seu bebê brincar e se movimentar livremente (se arrastar, engatinhar ou andar)? (<i>área na frente, área no fundo, quintal, jardim, terraço, etc.</i>). Obs. Caso more em apartamento, considere como espaço externo o estacionamento ou área de lazer do seu prédio ou condomínio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENÇÃO: Se você respondeu SIM, continue com as próximas questões. Se você respondeu NÃO, passe para a questão número 6.

No espaço EXTERNO da sua residência existe ...		SIM	NÃO
2.	Mais do que um tipo de piso ou solo na área externa? (<i>grama, cimento, piso frio ou ladrilho, areia, madeira, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Uma ou mais superfícies inclinadas? (<i>rampas no quintal, escorregador para bebês</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Algum suporte ou mobília que seja seguro, na área externa, onde seu bebê possa se apoiar para se levantar e/ou andar? (<i>portão/grades, mesa baixa de jardim, bancos/cadeiras, muros baixos/mureta, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Degraus ou escada na área externa? (<i>degrau na porta da frente ou dos fundos, degraus em um escorregador para bebês</i>). Obs. Escadas oferecem risco ao bebê. Use portões de segurança no topo e no pé da escada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No espaço INTERNO (dentro da sua residência) existe ...		SIM	NÃO
6.	Mais do que um tipo de piso no espaço interno? (<i>cimento, piso frio ou ladrilho, carpete, carpete de madeira, madeira, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Degraus ou escada no espaço interno? Obs. Escadas oferecem risco ao bebê. Use portões de segurança no topo e no pé da escada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. VARIEDADE DE ESTIMULAÇÃO

As questões seguintes referem-se SOMENTE ao tempo em que o seu bebê está em casa. Obs. Não considerar o que ocorre na creche ou escolinha.		SIM	NÃO
8.	O meu/nosso bebê brinca regularmente (pelo menos duas vezes por semana) com outras crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Eu/nós, regularmente (pelo menos duas vezes por semana), fazemos brincadeiras que encorajam nosso bebê a aprender sobre as partes do corpo. (Por exemplo, onde está sua mão?).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*© Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Pímacaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

Num dia comum, como você descreveria a quantidade de tempo ACORDADO que seu bebê fica em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor descreve a sua resposta)	
10.	Carregado no colo por adultos ou por algum tipo de suporte, próximo ao corpo desse adulto, como: mochila porta-bebê, baby bag, canguru, sling, etc. Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/>
11.	Sentado em algum tipo de cadeira/equipamento que mantenha a criança sentada (cadeira de papá, carrinho de bebê, bebê-conforto, cadeirinha do carro). Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/>
12.	Em um equipamento para ficar em pé ou andar (estação de atividades ou outro dispositivo no qual a criança fique em pé ou ande). Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Obs. Os andadores infantis oferecem riscos à saúde do bebê e não devem ser utilizados.
13.	Num cercado infantil, berço ou outro local semelhante, do qual a criança não possa sair sem ajuda. Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/>
14.	Brincando deitado de barriga para baixo. Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/>
15.	Livre para se movimentar pela casa (se arrastar, rolar, engatinhar ou andar). Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/>

3. BRINQUEDOS (Motricidade Grossa e Motricidade Fina)

Instruções: Para cada grupo de brinquedo listado abaixo, marque o número de brinquedos iguais ou SEMELHANTES que você utiliza (em sua casa) para brincar com seu bebê.

Por favor, leia cuidadosamente a descrição geral de cada grupo antes de decidir se você tem em casa esse tipo de brinquedo.

AS FIGURAS SÃO APENAS EXEMPLOS para ajudar você a entender melhor a descrição. Você NÃO precisa ter exatamente os mesmos brinquedos que estão neste questionário para contá-los no grupo. BRINQUEDOS SEMELHANTES do mesmo TIPO devem ser contados.

BRINQUEDOS - MOTRICIDADE GROSSA (questões 16 a 21)

16. Brinquedos suspensos acima ou ao lado do bebê, móveis e/ou enfeites de berço.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

17. Bonecos de pelúcia (musicais ou não), brinquedos emborrachados, de tecido ou outros materiais macios, de brincar na água (flutuantes, esponjas).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

18. Cadeirinhas de balanços para bebês, estação de atividades (o bebê fica em pé dentro da estação brincando), balanços para bebês.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

19. Bolas de diferentes tamanhos, texturas, cores e formas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

20. Materiais que estimulem a criança a se arrastar, rolar, engatinhar ou até se levantar (colchonetes, tapete emborrachado, plataformas macias, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

*© Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Pimicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

21. Materiais musicais: instrumentos, caixas de música e brinquedos que emitem sons e melodias em resposta às ações da criança (chacoalhar, pressionar, puxar, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

BRINQUEDOS - MOTRICIDADE FINA (questões 22 a 26)

22. Brinquedos manipuláveis: chocalhos, mordedores, brinquedos com diferentes texturas e/ou com espelho.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

23. Carros, trens, animais ou outros brinquedos que possam ser puxados ou empurrados.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

24. Brinquedos de apertar (pressionar), bater e acionar, peões, gira-giras.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

*©Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Piracicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

25. Blocos de montar (plástico, espuma, tecido, madeira, borracha)

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **26. Livros para bebês (tecido, papel cartão ou plástico).**

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos você utiliza para ler e brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **ATENÇÃO:**

- Se o seu bebê tem entre 03 e 11 MESES de idade PARE aqui de responder o questionário.
- Os brinquedos a seguir NÃO são recomendados para crianças com MENOS de 12 meses.
- Se o seu bebê tem 12 MESES ou mais de idade CONTINUE respondendo o questionário.

BRINQUEDOS - MOTRICIDADE GROSSA (questões 27 a 29)**27. Objetos ou brinquedos que estimulam a criança a se levantar e a caminhar com apoio (brinquedos de empurrar e puxar).**

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **28. Mesinhas de atividades onde o bebê possa brincar em pé (plástico, madeira, etc.).**

Exemplos são:



Quanto destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

*© Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Píncicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

29. Balanços ao ar livre para bebês, cavalos de balanço, triciclos para bebês.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **BRINQUEDOS - MOTRICIDADE FINA (questões 30 a 35)****30. Brinquedos educativos para encaixar formas variadas.**

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos que você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **31. Fantoches e marionetes macios.**

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais **32. Bonecos(as) e outros personagens com acessórios (mamadeira, roupas, capacete, mobiliário, etc.).**

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três ou mais

*© Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Piracicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

33. Brinquedos que imitam objetos existentes na casa: telefones, ferramentas, utensílios de cozinha, etc.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?
 Nenhum Um - dois Três ou mais

34. Brinquedos de empilhar.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?
 Nenhum Um - dois Três ou mais

35. Quebra-cabeças para bebês (2-6 peças).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?
 Nenhum Um - dois Três ou mais

Informações adicionais:

*© Esse questionário foi desenvolvido pelo Developmental Motor Cognition Lab – University of Texas at Arlington (USA), Motor Development Lab – Texas A&M University (USA) e Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento Neuromotor - Universidade Metodista de Pimicaba (Brasil). Todos os direitos reservados.

ANEXO D – AHEMD-SR



AHEMD (18-42 meses)

Código	
Data	

Características da Criança

Nome da Criança: _____										
Masc. <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Data Nascimento: ___/___/___ Peso ao nascer: _____ gramas										
Há quanto tempo frequenta a creche ou escola de Educação Infantil?										
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Nunca</td> <td>Menos 6 meses</td> <td>6 a 12 meses</td> <td>Mais 12 meses</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	Menos 6 meses	6 a 12 meses	Mais 12 meses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca	Menos 6 meses	6 a 12 meses	Mais 12 meses						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Características da Família

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

Instruções

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

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

II. Atividades diárias

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

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

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

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

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

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

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

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

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

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

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

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

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

38. Livre para poder andar por toda a casa.

Quase Nunca Pouco Tempo Muito Tempo Quase Sempre

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

Muito pequeno Pequeno Razoável, moderado Amplo, grande

III. Brinquedos e materiais existentes na habitação

Instruções

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

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

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

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

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

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

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

46. Puzzles e Jogos de quebra-cabeça (4-5 peças) e formas para encaixar
<i>São exemplos:</i>

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

47. Brinquedos de encaixar ou empilhar (6-12 peças)
<i>São exemplos:</i>

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

48. Jogos e Contas de enfiar (com tamanhos grandes).
<i>São exemplos:</i>

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

49. Tabuleiros com peças de encaixar.
<i>São exemplos:</i>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

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

São exemplos:



Quantos destes brinquedos têm em sua casa?

Nenhum Um Dois Três Quatro Cinco Mais de 5

ANEXO E – Normas da Revista Científica

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado

por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória. A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda: • Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

• Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos

moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

(1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.

(2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

(3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

(4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta

relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço,

resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar

organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de

áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição. Financiamento RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex.

2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências.

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84. 5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. 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. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from:

<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm> Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995. 18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais

e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.