



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

GABRIELLA DA SILVA DE ANDRADE

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL SOCIOECONÔMICO E ESCOLARIDADE MATERNA  
DE MÃES INFECTADAS POR COVID 19 DURANTE A GESTAÇÃO E O  
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL:  
análise dos 18 meses.**

Brasília- DF

2023

GABRIELLA DA SILVA DE ANDRADE

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL SOCIOECONÔMICO E ESCOLARIDADE MATERNA  
DE MÃES INFECTADAS POR COVID 19 DURANTE A GESTAÇÃO E O  
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL:  
análise dos 18 meses.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito final para obtenção  
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Orientador: Professora Doutora Caroline de  
Oliveira Alves.

Co-orientador: Professora Doutora Janaina de  
Araujo Teixeira Santos.

Brasília – DF

2023

GABRIELLA DA SILVA DE ANDRADE

**RELAÇÃO ENTRE NÍVEL SOCIOECONÔMICO E ESCOLARIDADE MATERNA  
DE MÃES INFECTADAS POR COVID 19 DURANTE A GESTAÇÃO E O  
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL:  
análise dos 18 meses.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de  
Ceilândia como requisito final para obtenção  
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 26/07/2023

---

Caroline de Oliveira Alves - Orientador(a)  
Doutora em Ciências e Tecnologia em Saúde  
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

---

Profª Dra Janaina de Araujo Teixeira Santos  
Doutora em Educação Física/UnB

---

Tatiana Barcelos Pontes  
Pós-doutora pela University of Toronto.

## DEDICATÓRIA

*Esse trabalho é dedicado ao meu pai, Claudio Lunguinho de Andrade (in memoriam), não há palavras para expressar a falta que o senhor faz e como queria que estivesse aqui, mas sei que onde estiver está zelando e olhando por mim e pela nossa família.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por ter me concedido a honra de entrar em umas das melhores universidades do país, por ter me conduzido durante toda a graduação e principalmente agradecer por me guiar na escolha da profissão que tanto amo que é a Terapia Ocupacional.

Agradeço a minha família, por ter me apoiado durante a minha trajetória e em especial a minha mãe Gilcilânia da Silva de Andrade por ser minha inspiração de uma mulher guerreira, determinada e corajosa, que sempre esteve ao meu lado, me dando forças e sendo um dos pilares importantes para a minha formação e construção como pessoa. Seus esforços não foram em vão! Eu te amo, mãe!

Agradeço a minha madrinha Maria Gilseclecia da Silva Araújo, por ser minha segunda mãe, por contribuir para os meus estudos, por me acolher em diversos momentos que me senti só e desmotivada, por me dar esperança e coragem para seguir. Dindinha, você sempre foi e sempre será minha inspiração.

Agradeço a minha amada Thaynara Campos, por ter sido meu apoio em todos os momentos, por me incentivar a correr atrás dos meus objetivos, por me ajudar em tudo o que eu precisei durante a caminhada acadêmica, agradeço imensamente a graduação por ter me apresentado o amor da minha vida.

Agradeço aos meus amigos, cito alguns, Guilherme Silverio, Lorrany Araujo, Ana Caroline Soares, Taliane Halyuk e Bruna Salviano, por serem meus pontos de equilíbrio, por não me deixarem surtar em diversos momentos durante a graduação e sempre depositaram confiança em mim que nem eu mesma tinha e não ter me deixado fraquejar e desistir em alguns momentos. Agradeço por estarem comigo sempre que precisei.

Agradeço a todos os professores da Universidade de Brasília, em especial aos professores de graduação do curso de Terapia Ocupacional campus Ceilândia, por terem compartilhados seus conhecimentos.

Agradeço à minha orientadora Caroline Alves e à minha co-orientadora Janaina Teixeira pelo empenho, dedicação e paciência para a elaboração deste trabalho, pelas orientações, correções e encontros mesmo tendo inúmeras outras responsabilidades e atividades.

Obrigada a todos que fizeram parte diretamente e indiretamente da minha trajetória de graduação. O meu muito obrigada a todos, do fundo do meu coração.

## EPÍGRAFE

*“Viva com ousadia. Se esforce. Não se acomode. Apenas viva bem. Apenas vida”. (Como eu era antes de você)*

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Fatores biológicos e fatores sociais dos participantes do estudo	26
Tabela 2. Regressão linear múltipla entre escolaridade materna e nível socioeconômico	27



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BAYLEY III	Escalas Bayley de Desenvolvimento do Bebê e da Criança pesquenas - 3 Edição.
BPN	Baixo peso ao nascer
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
HCoVs	Coronavírus humano
IG	Idade Gestacional
NSE	Nível socioeconômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PT	Prematuridade
RBSMI	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
RN	Recém-nascido
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
TCC	Trabalho de conclusão de curso
UnB	Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	11
<b>ABSTRACT</b>	12
<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>METODOLOGIA</b>	14
<b>RESULTADOS</b>	16
<b>DISCUSSÃO</b>	16
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	22
<b>REFERÊNCIAS</b>	23
<b>TABELAS</b>	<b>26</b>
TABELA 1- FATORES BIOLÓGICOS E FATORES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
TABELA 2- REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA E NÍVEL SOCIOECONÔMICO E OS DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, LINGUAGEM E MOTOR (ESCALA BAYLEY) AOS 18 MESES	27
<b>APÊNDICES</b>	<b>28</b>
APÊNDICE 1- FICHA DE DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS	28
<b>ANEXOS</b>	<b>30</b>
ANEXO A: INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL	38
ANEXO B: FORMULÁRIO DE REGISTRO TESTE DE TRIAGEM BAYLEY III. ADAPTADO PARA LÍNGUA PORTUGUESA	39
ANEXO C: FORMULÁRIO DE REGISTRO BAYLEY III. ADAPTADO PARA LÍNGUA PORTUGUESA	40

## RESUMO

**Objetivo:** Teve como objetivo identificar os agravos do COVID-19 em crianças cujas mães estiveram infectadas durante a gestação, e também analisar a relação entre o nível socioeconômico e de escolaridade materna com o desenvolvimento de seus filhos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com acompanhamento longitudinal de bebês e análise quantitativa do desfecho do desenvolvimento. **Resultados:** 61 crianças participaram do estudo. Os resultados mostram uma correlação positiva e fraca positiva entre o escore da escala cognitiva Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.120$ ), quanto nível socioeconômico ( $r=0.249$ ). Houve correlação fraca entre o escore da escala linguagem Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.197$ ), e moderada com o nível socioeconômico ( $r=0.414$ ). Houve correlação fraca o escore motor do Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.220$ ), quanto com a classe socioeconômica ( $r=0.250$ ). **Conclusões:** Conclui-se que baseadas na análise de regressão referente à classe socioeconômica foi o fator que mais se correlacionou sendo um preditor para o atraso no desenvolvimento vinculado às habilidades da área da linguagem das crianças aos 18 meses de idade.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Coronavírus. Nível socioeconômico. Escolaridade materna.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to identify COVID-19-related complications in children whose mothers were infected during pregnancy and also to analyze the relationship between maternal socioeconomic level and education with their children's development. **Methods:** This is a retrospective cohort study with longitudinal follow-up of infants and quantitative analysis of developmental outcomes. **Results:** 61 children participated in the study. The results show a weak positive correlation between the Bayley III cognitive scale score and maternal education ( $r=0.120$ ), as well as socioeconomic level ( $r=0.249$ ). There was a weak correlation between the Bayley III language scale score and maternal education ( $r=0.197$ ), and a moderate correlation with socioeconomic level ( $r=0.414$ ). A weak correlation was found between the Bayley III motor score and maternal education ( $r=0.220$ ), as well as with socioeconomic class ( $r=0.250$ ). **Conclusions:** It is concluded that, based on the regression analysis concerning socioeconomic class, it was the factor most correlated and predictive of developmental delays related to language skills in children at 18 months of age.

**Keywords:** Child development. Coronavirus. Socioeconomic level. Maternal education.

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-COV-2), mais conhecido por Covid-19, é uma variação de uma cepa não antes conhecida pelo homem que teve seu primeiro caso registrado em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (Organização Pan-Americana da Saúde, n.d.). O Protocolo de manejo clínico da atenção especializada (2020) desenvolvido pelo Ministério da Saúde elenca algumas categorias de grupos vulneráveis e alto risco para os sintomas gripais causados pelo COVID-19 dentre eles estão: Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.

Segundo ALMEIDA (2016), o desenvolvimento humano é completado durante os primeiros mil dias depois da concepção, ou seja, durante a vida intra-uterina e infância. O desenvolvimento infantil é um processo complexo, cujo a criança adquire múltiplas habilidades nas áreas motoras, cognitivas, sensoriais, psicoemocionais, e de linguagem (Delgado et al., 2020). Para que seja possível acompanhar o desenvolvimento de uma criança é realizado com base nos marcos do DNPM, este por sua vez possui o papel de mensurar as competências adquiridas pelas crianças baseadas nas faixas etárias que ela se encontra. Dessa forma, é possível avaliar quando uma criança não possui as habilidades necessárias e essenciais esperadas para sua idade, considerando muitas vezes atraso no desenvolvimento.

De acordo com ARAÚJO et al., (2017) e ZAGO et al., (2017) é importante considerar que o desenvolvimento da criança na primeira infância pode ser influenciado por diversos fatores de risco para o desenvolvimento, tanto biológicos quanto ambientais. Entre os determinantes biológicos, aqueles relacionados aos eventos pré, peri e pós-natais, destacam-se a prematuridade, complicações no parto e na gestação, desnutrição e infecções durante a infância. Já os fatores ambientais, cujo é aquele relacionado ao ambiente em que a criança vive, apresentam maior relevância fatores associados a condições sociais desfavoráveis, baixa escolaridade da mãe, baixo nível socioeconômico (NSE), ambientes familiares hostis e conflitantes, ausência paterna, uso de substâncias pelo cuidador, exposição à violência.

À vista disso, esse artigo teve como objetivo identificar os agravos do COVID-19 em crianças cujas mães estiveram infectadas durante a gestação, e também analisar a relação entre o nível socioeconômico e de escolaridade materna com o desenvolvimento de seus filhos. Portanto, este estudo se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: É possível usar os dados socioeconômicos e a escolaridade materna para prever o resultado do Bayley III nas áreas cognitivas, motoras e de linguagem?

## **METODOLOGIA**

### *Delineamento, aspectos éticos e participantes*

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com acompanhamento longitudinal de bebês e análise quantitativa do desfecho do desenvolvimento. Este trabalho foi desenvolvido a partir de um recorte do projeto de pesquisa PROUDEST: “Avaliação de neurodesenvolvimento em recém-nascidos de mulheres expostas ao SARS-CoV-2 no período gestacional”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília 05/2020 CAAE 32359620.0.0000.5558. Foram elegíveis filhos de mulheres expostas ao SARS-CoV-2 no período gestacional, com idade de 18 meses, idade corrigida para os prematuros. As crianças foram acompanhadas no Ambulatório de Seguimento do Hospital Universitário de Brasília. Os critérios de exclusão foram crianças com síndromes genéticas, malformações, com hemorragia peri intraventricular graus III e IV, leucoencefalomalácia, surdez, cegueira. A coleta ocorreu entre janeiro de 2020 a abril de 2022.

### *Procedimentos*

As informações sobre os lactentes e crianças foram coletadas do prontuário médico ou por entrevista com os pais, bem como, sexo, a IG (classificada como pré-termo ou a termo) e o peso ao nascer (sendo considerado baixo peso quando inferior a 2500g e peso adequado quando superior a 2500g). Ademais, a gravidade da infecção materna durante o episódio de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 foi sendo classificada em três categorias distintas: não grave, grave e crítica.

Foram consideradas como variáveis independentes os seguintes fatores contextuais: escolaridade materna e classe econômica familiar. A classe econômica foi avaliada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que classifica as famílias em Classe A, B1, B2, C1, C2, D/E (ABEP, 2018). Para fins de análises estas foram agrupadas em classe A, B, C, D/E. A educação materna foi categorizada em: muito baixa (educação infantil), baixa (ensino fundamental), intermediária (ensino médio), alta (superior) (ABEP, 2018). Para crianças nascidas prematuras, foi utilizada a idade corrigida até os 18 meses.

Foi considerada variável dependente o desenvolvimento infantil, avaliada pela Escala Bayley de Avaliação do Desenvolvimento Infantil 3ª Edição, reconhecido na literatura como escala “padrão-ouro” de avaliação do DNPM.3. De acordo com BAYLEY (2006) e MADASCHI (2016) a escala Bayley III é um instrumento norte-americano publicado em

2006 que avalia criança através da aplicação direta entre 16 dias a 42 meses de idade e consiste em 5 subescalas, divididas em 5 domínios: Escala cognitiva, escala de linguagem (receptiva e expressiva), escala motora (motor grosso e motor fino), socioemocional e comportamento adaptativo. O desempenho da criança em cada item das escalas recebe a pontuação 0 ou 1. Ao final, tem-se a somatória em escore bruto, a transformação em escore ponderado, escore composto e percentil (Bayley, 2006). As categorias são pontuadas como normais ( $\geq 85$ ); moderada-atrasos leves (84-70); atraso graves ( $<70$ ). A versão original da Escala Bayley III apresenta parâmetros adequados de validade e confiabilidade, além de bons índices de sensibilidade e especificidade para identificar crianças com atraso no desenvolvimento (Bayley, 2006). No Brasil, a escala passou pelo processo de tradução, adaptação transcultural e evidências de validade em uma amostra de 207 crianças de creches públicas do município de Barueri (SP) e a Bayley III apresentou ótimas evidências psicométricas no Brasil (Madashi, 2012, 2016).

Para este estudo foram utilizadas as subescalas motoras, cognitiva e de linguagem, não utilizando as escalas complementares. O instrumento foi aplicado por avaliadores treinados. A confiabilidade entre os 4 examinadores foi avaliada em 10 crianças, que não faziam parte do estudo, obtendo-se índice de correlação excelente (ICC=90).

#### *Análise dos dados*

Valores de média, desvio padrão e/ou frequência foram calculados para todas as variáveis.

Para verificar a relação entre o resultado das escalas cognitiva, linguagem e motor e as variáveis independentes, foi utilizado o escore composto das três escalas. A correlação com as variáveis independentes quantitativas foi verificada pelo teste de Correlação de *Spearman*. Foram considerados valores pequenos entre 0.10 e 0.29; médio entre 0.30 e 0.49; e grandes entre 0.50 e 1 (Andy Field, 2017). Para fim de análises as variáveis qualitativas foram transformadas em variáveis contínuas. Posteriormente, foram realizadas análises confirmatórias, utilizando-se o modelo de regressão linear múltipla (*stepwise*), para verificar a relação entre os escores de cada escala com as variáveis que apresentaram correlação significativa na análise de correlação anterior ( $\alpha=0.05$ ). Todos os dados foram registrados em formulários físicos e armazenados em planilha do software EXCEL (versão 16.0), analisados utilizando o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*® versão 23.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 61 crianças com idade de 18 meses, sendo 31 crianças do sexo masculino (55,5%), quanto à idade gestacional, 56 eram a termo (91,08%), com idade gestacional superior ou média gestacional de 38 semanas, além de peso ao nascer com média de 3.154kg e APGAR 5 min média de 8.89. Em relação quanto ao nível de gravidade, em sua maioria foi diagnosticada como não grave (85,02%), seguida de grave (11,05%) e crítica (3,03%). Os fatores biológicos e fatores sociais dos participantes do estudo estão presentes na Tabela 1.

As características sociodemográficas das mães destacam que o nível de escolaridade materna está com nível médio (59%), seguido de ensino superior (26,02%). Já referente ao nível socioeconômico (NSE), no estudo apresentou que em sua maioria referente a renda materna é equivalente a Classe C seguida da classe B, com porcentagem com valores de 62,03% e 34,04%, respectivamente, ambas as amostras estão descritas na Tabela 1.

Dos resultado da avaliação Bayley III presente na tabela 1, evidencia que referente às crianças de 18 meses de idade analisadas apresentaram maiores taxas de normalidade nos domínio cognitivo com 98,04% e no domínio motor com 96,07%, contudo, referente ao domínio da linguagem apresenta variações de scores com taxa de normalidade 81,8%, seguido de atraso moderado de 14,08% e de atraso grave de 4,09%.

Os resultados mostram uma correlação positiva e fraca positiva entre o escore da escala cognitiva Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.120$ ), quanto nível socioeconômico ( $r=0.249$ ). Houve correlação fraca entre o escore da escala linguagem Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.197$ ), e moderada com o nível socioeconômico ( $r=0.414$ ). Houve correlação fraca o escore motor do Bayley III e escolaridade materna ( $r=0.220$ ), quanto com a classe socioeconômica ( $r=0.250$ ).

Já na tabela 2 apresenta os resultados do Bayley III aos 18 meses de idade com relação aos escores nas áreas cognitivo, linguagem e motor em regressão linear múltipla com aspectos voltados à classe socioeconômica. Nos três grupos foi possível observar que a maior parte das crianças obteve um desempenho normal; os maiores índices de risco de atraso foram no domínio da linguagem.

## DISCUSSÃO

Com relação ao nível de escolaridade materna, 58% da amostra possui o nível de



escolaridade até o Ensino Médio, seguido de 26,02% das mães com nível superior completo. Referente à escala de avaliação Bayley relacionado ao nível de escolaridade materno, os resultados presentes no estudo destacaram correlação fraca para o três domínios da escala de avaliação bayley (cognitiva, motora e de linguagem). Entende-se como correlação positiva, cuja as variáveis (score do bayley e/ou nível socioeconômico e/ou nível de escolaridade materna) se relacionam, aumentando ou diminuindo juntas. Já uma correlação negativa é onde as variáveis não se relacionam, ou seja, o valor de uma variável diminui enquanto a outra aumenta.

Dessa forma, de acordo com esse achados no presente estudo podemos presumir que o nível de escolaridade materna da amostra é favorável ao desenvolvimento infantil, negando uma associação estatística entre a escolaridade materna e atraso infantil. Entretanto, em outros estudos Alvarenga *et al.*, (2020) e Resende *et al.*, (2017) destacaram-se que mães que têm alto nível de escolaridade possuem maiores compreensões sobre os marcos do desenvolvimento infantil, sobre as expectativas realistas com base no real ganho e habilidades da criança, além de oferecer estímulos condizentes com que deveria ao contrário de mães com baixo nível de escolaridade. Além de o nível de escolaridade materna está associado a fatores de proteção para o desenvolvimento, pois mães que possuem mais escolaridade podem possuir um nível de renda superior aquelas com nível de escolaridade mais baixo, oferecendo assim para a criança um aumento no nível de assistência nutricional, saúde, educação e segurança para seu filho.

Quanto aos resultados obtidos em relação ao NSE, o estudo demonstrou que as mães apresentam um Nível Socioeconômico (NSE) equivalente à classe C, formada essencialmente por pessoas pertencentes à classe média. Contudo, o presente estudo trata-se de um período que as coletas foram realizadas durante a pandemia, onde referente a realidade dessas famílias vivenciaram momentos de bastante tensão em que muitas famílias enfrentaram insegurança financeira e empregatícia devido ao impacto econômico causado por restrições decorrentes do isolamento social para conter a influência do vírus. Tais impactos foram gerados pela perda de empregos, pois muitos trabalhadores de setores não essenciais foram demitidos ou colocados em licença não remunerada, enquanto outros tiveram que lidar com a diminuição das horas de trabalho desencadeando uma insegurança financeira relacionado às dificuldades para cobrir despesas básicas, como moradia, alimentação e cuidados médicos (Bezerra & Trovão, n.d.; Guimarães & Salvador, 2023).

Nesse contexto, ao analisar os escores de Bayley de desenvolvimento infantil nas áreas de linguagem, foi observada uma associação entre o atraso no desenvolvimento da linguagem

e nível socioeconômico. No entanto, não foi identificada nenhuma relação entre os escores do Bayley nas áreas cognitiva e motora ao nível socioeconômico. Portanto, após realizar uma análise de regressão, concluiu-se que a classe socioeconômica foi o fator mais correlacionado com a área da linguagem, o que a torna um preditor para um desenvolvimento infantil atípico.

No que refere-se ao domínio da linguagem na escala Bayley é um componente essencial da avaliação, pois reflete a capacidade da criança para a comunicação, compreensão e expressão linguística. Na Bayley-III, esse domínio é subdividido em duas escalas principais: a Escala de Comunicação Expressiva e a Escala de Compreensão da Linguagem. A Escala de Comunicação Expressiva avalia a capacidade da criança para produzir e utilizar palavras, frases e gestos de forma intencional, além de medir a habilidade de seguir instruções simples. Por outro lado, a Escala de Compreensão da Linguagem foca na capacidade de a criança entender e responder a palavras e frases, bem como em sua compreensão de conceitos básicos, como oposições e categorias. (Madashi, 2012, 2016)

Dessa forma, como citado acima, o baixo NSE familiar relacionado ao contexto pandêmico que essas famílias estavam vivenciando está comumente associados aos fatores de risco, representa uma ameaça ao desenvolvimento infantil, uma vez que a pobreza afeta negativamente o crescimento das crianças, limitando suas oportunidades de pleno desenvolvimento (Costa *et al.*, 2022). Com relação a amostra onde em sua maioria apresentaram atraso relacionado à linguagem, cabe salientar as competências e exigências para a aquisição da linguagem, comunicação e vocabulário. Visto que o desenvolvimento de linguagem pode ser influenciado por diversos fatores, como os ambientes familiar, escolar e comportamento social, pois o ambiente que a criança se encontra precisa ser um facilitador para a aquisição de novas habilidades.

Dentre esses facilitadores estão a importância do papel da interação social nos primeiros anos de vida, o que chamamos primeira infância, com os pais, cuidadores e outras crianças que desempenham um papel crucial no desenvolvimento da comunicação e da linguagem através de atividades conjuntas, como a brincadeira simbólica e a leitura (Oliveira, 2023). Onde por sua vez, a ausência da fala e ou uma fala não funcional, é bastante atrelada a dificuldades no âmbito escolar, com a dificuldade na interação social, com colegas, amigos e professores. (Togashi & Walter, 2016).

Em um estudo longitudinal conduzido em uma região do Chicago, foram inicialmente avaliadas crianças com idades entre 14 e 18 meses, com o intuito de correlacionar seus níveis de aprendizado com os resultados obtidos aos 54 meses de idade. Nesse contexto, o foco recaiu sobre a interação linguística entre pais e filhos, mais especificamente no impacto do

volume verbal fornecido pelos pais sobre o desenvolvimento vocabular e o encontro de instâncias de aprendizado de alta qualidade por parte das crianças. Constatou-se que a comunicação verbal frequente dos pais com seus filhos, proporcionando-lhes um maior número de palavras durante as trocas de conversa, desempenhou um papel fundamental na trajetória do aprendizado linguístico. (Cartmill *et al.*, 2013)

Segundo os estudos de Carneiro (2005) corroboram a noção de que a quantidade de exposição verbal que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida pode desempenhar um papel crucial no desenvolvimento de suas habilidades linguísticas e, por conseguinte, na ampliação de seu vocabulário. Além disso, o estudo salienta que a variedade de palavras às quais uma criança é exposta, provenientes das conversas com seus pais, pode contribuir para a construção de um repertório linguístico mais rico e diversificado. Nesse estudo destacam a relevância do ambiente comunicativo no qual uma criança é inserida e a importância do papel ativo dos pais em fornecer estímulos linguísticos apropriados e enriquecedores.

O surto global de Covid-19 constituiu um marco impactante na sociedade, transcendendo inúmeros aspectos biopsicossociais. Nesse panorama, a primeira infância emergiu como um dos grupos sociais mais vulneráveis e afetados pelas consequências dessa crise. As repercussões se mostraram notáveis através da ruptura abrupta, causada pelo isolamento social, na rotina diária, acarretando profundas alterações nos ambientes sociais, escolares e familiares das crianças (Sanini & Leite, 2022). É inegável que tais mudanças podem gerar efeitos potencialmente prejudiciais no desenvolvimento infantil, desafiando as bases de um crescimento saudável e, conseqüentemente, comprometendo o futuro potencial desses indivíduos em formação.

Diante desse complexo cenário, surge como imperativo prioritário a identificação e discussão dos elementos da pandemia que possuem potencial impacto sobre o desenvolvimento das crianças, desencadeando uma série de questões a serem analisadas, bem como, a perturbação das rotinas diárias, a ausência prolongada do ambiente escolar, o distanciamento social e a ansiedade resultante do contexto pandêmico podem contribuir para uma deterioração das interações sociais. Além disso, a exposição a eventos traumáticos, a instabilidade econômica e emocional enfrentada pelas famílias podem também incitar consequências negativas no bem-estar psicológico das crianças (Lucas *et al.*, 2020).

Em consonância com o autor Calvano *et al.*, (2021) o papel protetor e fundamental desempenhado pelas estruturas familiares pode ser desafiado, considerando-se o contexto de incertezas e pressões adicionais que recaem sobre os pais e cuidadores. O estresse emocional, a sobrecarga de tarefas e a dificuldade de conciliar trabalho e cuidados parentais podem

comprometer a qualidade das interações parentais, impactando, por conseguinte, o desenvolvimento socioemocional e afetivo das crianças.

Em comparativo ao DNPM das crianças os impactos causados pela pandemia estão muito associados a fatores ambientais, como o uso e exposição de telas, uso de máscaras, diminuição da interação com outras crianças e o empobrecimento do brincar. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2021), foi recomendado que crianças com idade inferior a 2 anos de idade devem ser expostas a 0 (zero) horas às telas, sendo elas *TV, smartphones, tablets e notebook*. Já acima de 2 anos, podem estar sob exposição de telas de no máximo de 1 hora, porém com supervisão dos pais e responsáveis. Além de apontar que a utilização das telas de forma precoce corroboram para casos de obesidade infantil, problemas de sono, comportamentos agressivos e problemas de atenção em crianças em idade escolar.

O estudo de Lin *et al.*, (2015) que evidencia o atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem, em crianças que ficam de forma passiva e prolongada expostas a telas. Assim, algo que começou como uma distração na tela, para auxílio da rotina familiar durante o isolamento social se torna um dos principais fatores associado ao atraso na fala de crianças.

O uso de máscaras faciais de uso contínuo e obrigatório como medida preventiva para conter a disseminação do vírus, embora o uso seja fundamental para a saúde pública, uma questão emergente é como essa prática pode afetar o desenvolvimento da linguagem em crianças pequenas. O uso de máscaras pode afetar a comunicação de diversas maneiras. A cobertura das áreas faciais, como boca e nariz, impede a visualização completa dos movimentos dos lábios e das expressões faciais, elementos importantes para a comunicação não verbal e para a interpretação emocional durante as interações sociais (Santos, 2022).

Segundo o estudo realizado por Franca & Santana (2023) no Centro Municipal de Educação Infantil Alto da Glória localizado em Goiânia-GO demonstrou que o uso de máscaras pode levar a uma diminuição na qualidade das interações sociais e da comunicação verbal, interferindo quanto ao desempenho fonológico e do vocabulário das crianças. Além disso, o uso prolongado de máscaras pode impactar o desenvolvimento da articulação e pronúncia correta dos sons da fala, uma vez que a criança pode ter dificuldade em ouvir e imitar corretamente os sons emitidos por outras pessoas, especialmente em ambientes com ruídos de fundo. (Santos, 2022)

Em suma, o isolamento social durante a pandemia teve impactos significativos na interação social da criança o que se aplica na falta de estímulos necessários para aquisição de habilidades necessárias baseada nos marcos do DNPM, corroborando com essas restrições o âmbito social onde a criança poderá ser inserida para adquirir essas competências foram

impactados, como creches fechadas, pré escola e a escola, além de atividades de lazer como idas ao parque e clubes, assim tendo um afastamento entre amigos, vizinhos e familiares.

Segundo os estudos de Sá *et al.*, (2020) conduziram uma pesquisa com 816 crianças brasileiras de até 13 anos, constatando que a maioria delas vive em apartamentos ou casas sem espaços externos, originou em uma redução das atividades físicas, tanto aquelas com atividades físicas quanto aquelas sem, e um aumento do tempo dedicado a brincadeiras mediadas pelas telas. Considerando que as crianças do presente estudo são consideradas de baixa renda é importante salientar que o brincar dessas crianças é realizado nas ruas, com a participação de vizinhos, primos e irmãos, diminuindo cada vez a participação e engajamento da criança no brincar.

Como destacado anteriormente, o brincar é uma atividade intrinsecamente ligada ao desenvolvimento infantil e dessa forma pode ser considerada como a principal ocupação da criança (Gomes *et al.*, 2021) é através dessas interações que as crianças aprendem a cooperar, compartilhar, resolver conflitos e desenvolver empatia, bem como, também é através do brincar que a criança adquire habilidades relacionadas ao desenvolvimento motor, cognitivo e social, o brincar também desempenha um papel crucial no desenvolvimento da linguagem.

As interações linguísticas e sociais no contexto do brincar são fundamentais para o desenvolvimento das habilidades linguísticas, como a compreensão, a produção verbal e a ampliação do vocabulário. Segundo os estudos realizados por Regis *et al.*, (2018) têm demonstrado que o brincar simbólico, em particular, está associado ao desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva. Durante essas brincadeiras, as crianças são incentivadas a usar a linguagem para dar vida aos objetos e criar narrativas, favorecendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação e expressão verbal. No entanto, com o isolamento social, muitas dessas interações foram interrompidas ou severamente reduzidas, o que pode ter impactos negativos em diversas áreas do desenvolvimento das crianças.

É relevante destacar algumas limitações inerentes a este estudo. Embora a amostra da pesquisa tenha sido considerada satisfatória, não foi viável estabelecer um grupo controle para fins de comparação. Essa impossibilidade decorreu da escassez de testes de detecção do SARS-CoV-2 e do fato de que muitos indivíduos infectados eram assintomáticos, tornando inviável garantir a constituição de um grupo controle legítimo.

Outra questão relevante foi a perda de amostras, ocasionada pelo período de realização da pesquisa no ápice da pandemia e durante medidas de isolamento social. Isso dificultou a participação ativa das famílias, que naturalmente priorizaram sua própria segurança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, conclui-se que baseadas na análise de regressão referente à classe socioeconômica foi o fator que mais se correlacionou sendo um preditor para o atraso no desenvolvimento vinculado às habilidades da área da linguagem das crianças aos 18 meses de idade.

Essas alterações podem estar associadas a diversas condições ambientais experimentadas no período da pandemia de COVID-19 e os efeitos causados por ela, bem como, o uso de máscaras, privação de estímulos ou estímulos inadequados, exposição a ambientes inadequados e o enfrentamento de estressores psicossociais vivenciados pelas famílias.

Esse contexto enfatiza a relevância crucial da família, dos cuidados parentais e das experiências vividas pelas crianças nos primeiros anos de vida. Compreender os riscos ambientais que podem surgir nesse período pós-pandêmico torna-se de extrema importância para os profissionais da saúde que atuam na área pediátrica. Esses profissionais devem estar cientes dos possíveis impactos no desenvolvimento e prontos para fornecer um acompanhamento efetivo e atualizado sobre a saúde das crianças nos próximos anos.

Assim, compreender em profundidade os efeitos da pandemia na primeira infância torna-se essencial para delinear estratégias de intervenção e suporte adequadas, visando mitigar os impactos negativos e promover resiliência. Investir em oferecer um serviço voltado para a promoção de orientação parental e estímulo aos marcos do desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

- ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2018. [abep.org/criterio-brasil](http://www.abep.org/criterio-brasil). Disponível em:< <http://www.abep.org/criterio-brasil>>.
- ALMEIDA, Fernanda Gabriella Bezerra de Araujo. **Crescimento físico e desenvolvimento motor em bebês prematuros menores que 1500 gramas acompanhados até os 2 anos**. 2016. 67 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2016.
- Alvarenga, P., Soares, Z. F., Sales, P. K. C., & Anjos-Filho, N. C. (2020). Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico*, 51(1), e31622. Disponível em: ><https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622><.
- Araujo, L. B., Mélo, T. R., & Israel, V. L. (2017). Low birth weight, family income and paternal absence as risk factors in neuropsychomotor development. *Journal of Human Growth and Development*, 27(3), 272. Disponível em: < <https://doi.org/10.7322/jhgd.124072><.
- Bayley N. Escalas Bayley de desenvolvimento infantil e infantil (3ª ed.). San Antonio, TX: Pearson; 2006.
- Bezerra, C., & Trovão, M. (n.d.). Texto para Discussão 004 | 2020 A Pandemia da Covid-19 e a Desigualdade de Renda no Brasil: Um Olhar Macrorregional para a Proteção Social e os Auxílios Emergenciais. <https://ccsa.ufrn.br/portal/wp-content/uploads/2020/05/TROV%C3%83O-2020-PANDEMIA-E-DESIGUALDADE.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada À Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 2020. Disponível em:> [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 02 fev. 2023>.
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2022). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 31(7), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- Carneiro, M. A. S. P. (2005). A Influência da Cooperação dos Pais no Processo Terapêutico para a aquisição da linguagem. Tede2.Pucgoias.edu.br. Disponível em:><https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/1790#preview-link0><.
- Cartmill, E. A., Armstrong, B. F., Gleitman, L. R., Goldin-Meadow, S., Medina, T. N., & Trueswell, J. C. (2013). Quality of early parent input predicts child vocabulary 3 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(28), 11278–11283. Disponível em:> <https://doi.org/10.1073/pnas.1309518110><.
- Costa, Priscila & Forni, Evelyn & Amato, Isabella & Sasaki, Renata. (2022). Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento na primeiríssima infância durante a pandemia por COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 56. 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0196pt.

Delgado, D. A., Michelon, R. C., Gerzson, L. R., Almeida, C. S. de, & Alexandre, M. da G. (2020). Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. *Fisioterapia E Pesquisa*, 27(1), 48–56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18047027012020>>.

EVELYN EISENSTEIN (Brasil). Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação: #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE**. 2021. Disponível em:> [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf) <.

Franca, B. D. S., & Santana, I. S. (2023). AMOSTRA DO DESEMPENHO FONOLÓGICO E DO VOCABULÁRIO DE CRIANÇAS DE 03 ANOS E 11 MESES A 04 ANOS E 11 MESES DO CMEI ALTO DA GLÓRIA. Disponível em:> [https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6103/1/AMOSTRA\\_DO\\_DESEMPENHO\\_FONOLOGICO\\_E\\_DO\\_VOCABULAARIO\\_DE\\_CRIANCCAS\\_DE\\_03\\_ANOS\\_E\\_11\\_MESES\\_A\\_04\\_ANOS\\_E\\_11\\_MESES\\_DO\\_CMEI\\_ALTO\\_DA\\_GLORIA.pdf](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6103/1/AMOSTRA_DO_DESEMPENHO_FONOLOGICO_E_DO_VOCABULAARIO_DE_CRIANCCAS_DE_03_ANOS_E_11_MESES_A_04_ANOS_E_11_MESES_DO_CMEI_ALTO_DA_GLORIA.pdf)<.

Field, A. (2013). *Descobrir estatísticas usando estatísticas do IBM SPSS* (4ª ed.). SAGE Publicações.

Gomes, M. D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4a Edição. In *iconline.ipleiria.pt*. Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria. Disponível em:> <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/6370><.

Guimarães, D., & Salvador, Q. (2023). Parentalidade Desigual na Pandemia: Experiências de Mães e Pais com Estressores. [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36824/1/Divalmira%20Guimar%3%a3es\\_Disserta%3%a7%3%a3o%20de%20Mest](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36824/1/Divalmira%20Guimar%3%a3es_Disserta%3%a7%3%a3o%20de%20Mest)

Lin, L.-Y., Cherng, R.-J., Chen, Y.-J., Chen, Y.-J., & Yang, H.-M. (2015). Efeitos da exposição à televisão nas habilidades de desenvolvimento entre crianças pequenas. *Comportamento e Desenvolvimento Infantil*, 38 (38), 20–26. Disponível em:> <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.12.005><.

Lucas, L. S., Alvin, A., Porto, D. M., da Silva, A. G., & Pinheiro, M. I. C. (2020). Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. *Revista Debates Em Psiquiatria*, 10(2), 74. Disponível em:> <https://doi.org/10.25118/2236-918x-10-2-8><.

Madaschi V. Tradução, adaptação transcultural e evidências de validade das Escalas Bayley III de Desenvolvimento Infantil em uma população do Município de Barueri, São Paulo. *dspacemackenziebr* [Internet]. 2012 Dec 18. Disponível em: <<https://dSPACE.mackenzie.br/handle/10899/22514>>.

Madaschi, Vanessa et al. Escalas Bayley-III de Desenvolvimento Infantil: Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. 2016, v. 26, n. 64, pp. 189-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-43272664201606>>.



Oliveira, L. D., Moraes, A. B. de, Nunes, S. F., Costa, I., & Souza, A. P. R. de. (2023). Relationship between enunciative signs of language acquisition and language assessment through the Bayley III scale at 24 months. *CoDAS*, 35, e20210221. Disponível em:> <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021221en><.

Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>.

Regis, M. S., Lima, I. L. B., Almeida, L. N. A., Alves, G. Â. dos S., & Delgado, I. C. (2018). Speech-language therapy stimulation in children with Down's syndrome. *Revista CEFAC*, 20(3), 271–280. Disponível em:> <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820319617><.

Resende, C., Martins, D., Faria, D., & Taborda, A. (2017). Neurodesenvolvimento em Crianças Nascidas PréTermo de Muito Baixo Peso: Fatores de Risco Ambientais e Biológicos. *Acta Pediatr Port*, 48, 112.

Sá, C. dos S. C. de, Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., & Cordovil, R. (2021). COVID-19 SOCIAL ISOLATION IN BRAZIL: EFFECTS ON THE PHYSICAL ACTIVITY ROUTINE OF FAMILIES WITH CHILDREN. *Revista Paulista de Pediatria*, 39. Disponível em:> <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159><.

Sanini, E. S., & Leite, L. dos S. (2022). Influências da pandemia da COVID-19 para o desenvolvimento da linguagem infantil: análise de aspectos biopsicossociais. *ANAIS DA MOSTRA de INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA - ISSN 2317-5915*, 16, 897–906. <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/2465>

Santos, J. (2022). A utilização de máscara facial e a sua implicação no desenvolvimento de crianças dos 0 aos 36 meses. *Medi@ções*, 10(1), 143-154. Disponível em:> <https://mediacoes.esse.ips.pt/index.php/mediacoesonline/article/view/339/304><.

TOGASHI, C. M., & WALTER, C. C. de F. (2016). As Contribuições do Uso da Comunicação Alternativa no Processo de Inclusão Escolar de um Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 351–366. Disponível em:> <https://doi.org/10.1590/s1413-65382216000300004><.

Zago, J. T. de C., Pinto, P. A. F., Leite, H. R., Santos, J. N., & Morais, R. L. de S. (2017). Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Revista CEFAC*, 19(3), 320–329. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314416>>.

## TABELAS

Tabela 1. Fatores biológicos e fatores sociais dos participantes do estudo.

	Média (DP)	N (%)
		Total=61
<b>Fatores Biológicos</b>		
Idade Gestacional	38,43(±1,44)	
Peso ao nascer	3154,03(±477,60)	
Sexo masculino		30(49.2)
Sexo feminino		31(50.8)
APGAR 5° min	8.89 (±0.60)	
Pré-termo		5(8.2)
Termo		56(91.8)
Gravidade materna		
	crítica	2(3.3)
	grave	7(11.5)
	Não grave	52(85.2)
<b>Fatores Ambientais</b>		
Escolaridade materna		
	Fundamental incompleto	1 (1,6)
	Fundamental completo	5(8.2)
	Ensino médio	36(59.0)
	Superior	16(26.2)
	Pós-graduação	3(4.9)
Classe econômica		
	Classe D/E	2(3.3)
	Classe C	38(62.3)
	Classe B	21(34.4)
<b>Resultado do Bayley III cognitivo</b>		
	Normal	60(98.4)
	Atraso grave	1 (1.6)
<b>Linguagem</b>		
	Normal	49(81.8)
	Atraso moderado	9(14.8)
	Atraso grave	3(4.9)
<b>Motor</b>		
	Normal	59(96.7)
	Atraso moderado	2(3.3)

Legenda: N: Número de sujeitos; %: Frequência; DP: Desvio Padrão.

Tabela 2. Regressão linear múltipla entre escolaridade materna e nível socioeconômico e os escores de desenvolvimento cognitivo, linguagem e motor (Escala de Bayley) aos 18 meses.

Variáveis dependentes	Escolaridade materna			Nível socioeconômico		
	$\beta$	P	t	B	P	t
Escala Cognitiva	-0.136	$\geq 0.05$	-0.81	8.04	$\geq 0.05$	1.72
Escala Linguagem	0,11	$\geq 0.05$	0,65	0.194	$\leq 0.05$	0.03
Escala Motor	-0,07	$\geq 0.05$	-0.39	0.233	$\geq 0.05$	1.39

\*valor de  $p < 0.05$

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1- FICHA DE DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Entrevistador: \_\_\_\_\_  
 Local: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Telefone Residencial: \_\_\_\_\_  
 Telefone Celular: \_\_\_\_\_  
 Telefone para recados: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ ( ) Não possui  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Sexo da criança: \_\_\_\_\_  
 A criança nasceu de quantas semanas: \_\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_  
 Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_  
 Perímetro cefálico ao nascer: \_\_\_\_\_  
 Apgar 1: \_\_\_\_\_  
 Apgar 5: \_\_\_\_\_  
 Teve icterícia? Se sim, foi preciso uso de fototerapia? Quantos dias?

---

Grau de instrução da mãe:  
 fundamental incompleto  Superior Incompleto  
 fundamental completo  Superior completo  
 Colegial Incompleto  pós graduação  
 Colegial completo

O diagnóstico de COVID- 19 foi feito em qual trimestre da gestação:

- 1º trimestre  
 2º trimestre  
 3º trimestre

Qual a gravidade: \_\_\_\_\_

Qual tipo de parto realizado?

- normal  cesáreo

Houve complicações no parto?

- sim  não

Quais?

Houve complicação logo após o parto:

- Qual? \_\_\_\_\_

Quanto tempo a criança amamentou?

---

## ANEXO

### **ANEXO A: INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL**

#### **Instruções aos autores**

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

#### **Direitos autorais**

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores ([modelo](#)). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

#### **Aspectos Éticos**

##### **1. Ética**

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

##### **2. Conflitos de interesse**

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de

interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

### **Critérios para aprovação do manuscrito e política de publicação de artigo**

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o racional deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

### **Seções da Revista**

**Editorial** escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

**Revisão** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

**Relato de Caso/Série de Casos** - casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

**Ponto de Vista** opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

**Resenhas** crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line (máximo 1.500 palavras).



**Cartas** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

**Artigos Especiais** textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

### **Apresentação dos manuscritos**

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

#### Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições ( uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês,

utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações, tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

Quando autor for o mesmo da casa editora: não mencionar a casa editora

WHO (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva; 2011.

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento]

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 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. [acesso em 10 mai 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set 2009]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)

#### -Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. *Int J Women Health*. 2017; 9: 331-45.

#### -Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. *J Perinat Educ*. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

#### -Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007; 7 (4): 345-6.

Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Das ações às palavras [Carta]. *Rev Bras Saúde*

Mater Infant. 2009; 9 (1): 95-6.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf).

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: [http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m\\_samj/ m\\_samj\\_v96\\_n8\\_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_n8_a12.pdf)

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria . Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade de acesso Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE:

[https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Submissão dos manuscritos A submissão é feita, exclusivamente on-line, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo> Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Disponibilidade da RBSMI A revista é open and free access, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Secretaria /Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos Coelho, 300 Boa Vista Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141 E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br) Site: [www.rbsmi.org](http://www.rbsmi.org)

## ANEXO B - Formulário de Registro Teste de Triagem Bayley III. Adaptado para língua portuguesa



### Formulário de registro do teste de triagem

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  M  F Idade: \_\_\_\_\_  
 Nome do examinador: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_  
 Motivo do encaminhamento: \_\_\_\_\_

#### Pontuações de subteste

Subteste	Pontuação bruta total	Categoria de risco		
		Alto	Intermédio	Baixo
<b>Cognitiva</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comunicação receptiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comunicação expressiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Motor fino</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Motoridade grossa</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentários:

#### Calcule a idade

	Anos	Meses	Dias
Data de teste	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Idade em meses e dias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ajuste para prematuridade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Idade corrigida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ponto inicial	Calcule o ponto inicial de acordo como diagrama abaixo		<input type="text"/>
idade*			Ponto inicial
1-6 meses			A
7-12 meses			B
13-24 meses			C
25-42 meses			D

\*Arredonde a idade da criança para o mês mais próximo.

## ANEXO C - Formulário de Registro Bayley III. Adaptado para língua portuguesa



## Formulário de registro

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F RG: \_\_\_\_\_

Nome do examinador: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Motivo do encaminhamento: \_\_\_\_\_

## Pontuações resumidas do subteste

Subteste	Pontuação		Pontuação composta	Classificação em percentil	Intervalo de conf. (____%)
	bruta total	escalonada			
<b>Cognitivo (Cog)</b>					
			Use a Tabela A.5		
<b>Linguagem (Ling)</b>					
Comunicação receptiva (CR)					
Comunicação expressiva (CE)					
<b>Soma</b>					
			Use a Tabela A.4		
<b>Motora (Mot)</b>					
Motricidade fina (MF)					
Motricidade grossa (MG)					
<b>Soma</b>					
			Use a Tabela A.4		
<b>Socioemocional (SE)</b>					
			Use a Tabela A.5		
<b>Comportamento adaptativo</b>					
*Comunicação (Com)					
Vida em comunidade (VC)					
Função pré-acadêmica (FA)					
Vida doméstica (VD)					
*Saúde e segurança (SS)					
*Lazer (LZ)					
*Autocuidado (AC)					
*Autodireção (AD)					
*Social (Soc)					
*Materna (MO)					
<b>Soma</b>					
			(CAG)		
			Use a Tabela A.6		

\*Para as crianças com meses de um ano de idade, a pontuação CAG é calculada usando apenas as áreas de habilidade indicadas por um asterisco.

## Calcule a idade e ponto inicial

	Anos	Meses	Dias
Data do teste			
Data de nascimento			
Idade			
Idade em meses e dias	Anos x 12 + meses		
Ajuste para prematuridade	Ajuste até 24 meses		
Idade corrigida			
Ponto inicial	Calcule o ponto inicial de acordo com o diagrama abaixo		

Idade	Ponto inicial
16 dias - 1 mês e 15 dias	A
1 mês e 16 dias - 2 meses e 15 dias	B
2 meses e 16 dias - 3 meses e 15 dias	C
3 meses e 16 dias - 4 meses e 15 dias	D
4 meses e 16 dias - 5 meses e 15 dias	E
5 meses e 16 dias - 6 meses e 15 dias	F
6 meses e 16 dias - 8 meses e 30 dias	G
9 meses e 0 dias - 10 meses e 30 dias	H
11 meses e 0 dias - 13 meses e 15 dias	I
13 meses e 16 dias - 16 meses e 15 dias	J
16 meses e 16 dias - 19 meses e 15 dias	K
19 meses e 16 dias - 22 meses e 15 dias	L
22 meses e 16 dias - 25 meses e 15 dias	M
25 meses e 16 dias - 28 meses e 15 dias	N
28 meses e 16 dias - 32 meses e 30 dias	O
33 meses e 0 dias - 38 meses e 30 dias	P
39 meses e 0 dias - 42 meses e 15 dias	Q



Copyright © 2006, 1993, 1984, 1969 por NCS Pearson, Inc. Todos os direitos reservados.

