



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SOFIA KELLY CAVALCANTE RODRIGUES

**ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL E
INCAPACIDADE LIGADA A TRANSTORNO MENTAL MATERNO**

MACEIÓ, ALAGOAS
2011

SOFIA KELLY CAVALCANTE RODRIGUES

**ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL E
INCAPACIDADE LIGADA A TRANSTORNO MENTAL MATERNO**

Dissertação apresentada a Universidade Federal de Alagoas – Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde com área de concentração em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Torres de
Miranda.

MACEIÓ
2011

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

R696e Rodrigues, Sofia Kelly Cavalcante.
 Estudo da associação entre desenvolvimento infantil e incapacidade ligada a transtorno mental materno / Sofia Kelly Cavalcante Rodrigues. – 2011.
 75 f. : il., tab.

 Orientador: Cláudio Torres de Miranda.
 Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, 2011.

 Bibliografia: f. 49-53.
 Apêndice: f. 54-55.
 Anexos: f. 56-75.

 1. Saúde mental. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Saúde mental materna.
 4. Transtornos mentais comuns. 5. Classe social. I. Título.

CDU: 616.89-008.1-055.5/.6



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Defesa da Dissertação de Mestrado da aluna Sofia Kelly Cavalcante Rodrigues: "Estudo da associação entre desenvolvimento infantil e incapacidade ligada a transtorno mental materno". orientada pelo Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda, apresentado ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 19 de Dezembro de 2011.

Os membros da Banca Examinadora, consideraram a candidata APROVADA

Banca Examinadora:

Rozangela Wyszomirska
Profa. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska - UFAL

Almira Alves dos Santos
Profa. Dra. Almira Alves dos Santos - UNCISAL

Geraldo Magella Teixeira
Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira - UNCISAL

Às crianças LINDAS que fizeram parte desta pesquisa e a todas as outras por merecerem um mundo que as proporcione um desenvolvimento infantil adequado, para que se tornem adultos capazes de transpor a realidade de um planeta onde a criança nem sempre é prioridade dos governantes e/ou até dos seus pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus que está presente em minha vida em todas as escolhas, dificuldades e vitórias, que me guiou nessa trajetória, me ensinando, muitas vezes por caminhos tortuosos, que tenho missões a cumprir.

Aos meus amados pais, por todo o incentivo educacional em minha vida, priorizando o estudo acima de qualquer coisa. A minha mãe por acreditar mais em mim do que eu mesma e por segurar minha mão quando não sei qual caminho seguir. Ao meu pai por ter um precioso orgulho de ter-me como filha e por ser meu parceiro de todas as horas.

A minha Irmãzinha Michelly por seu amor, sua crença e tamanha admiração na irmã mais velha, não sabendo ela que me supera em força, garra e dedicação, seguindo seu sonho tão distante de nós e se fazendo presente em meus pensamentos nos momentos de cansaço, não me permitindo desistir, pois a ela tenho que dar exemplo sempre...

Ao meu orientador, por surgir em minha vida e me fazer ver o mundo com um olhar mais atento, investigativo, enriquecendo a minha vida acadêmica. Sua dedicação, inteligência, paciência, fizeram-me entender e acolher os duros momentos de repreensão merecidos. Nesses anos de pesquisa nutri por ele um carinho e admiração intensos e uma gratidão eterna.

Ao meu amor Victor Grimberg, por chegar na hora mais certa de um momento tão incerto e me apoiar ao fim dessa jornada, acalmando-me sempre com suas assertivas palavras, seu carinho e amor.

A minha amiga Simone Schwartz, por ser a maior incentivadora para esse mestrado. Obrigada por tudo, MARIA!

Ao Pólo saúde da Família por ter aberto suas portas para a nossa pesquisa e por ter financiado minhas capacitações nos instrumentos de pesquisa.

A Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, por todo apoio durante o meu mestrado. Capacitada retribuirei com dedicação.

A minha amiga Martha Barbosa, por não ter deixado que eu desistisse de um sonho, por ter me mostrado a luz no fim do túnel e ter me guiado até ela, só fadas girassóis fazem isso...

Aos meus alunos que direta ou indiretamente, ajudaram a pesquisa. Leciono por amor...

Ao meu grupo de pesquisa, pela parceria e troca de conhecimentos, em especial a Adriana Paffer, por sua ajuda na análise dos dados e a minha parceira e amiga Kézia Frias com quem dividi dúvidas, medos, conhecimentos, lágrimas, sorrisos, trabalhos, entusiasmo e força. Deus nos uniu.

Aos meus amigos do mestrado, em especial e amorosamente ao meu grande e amado amigo Everton Tenório, um presente do mestrado enviado por Deus.

Ao programa de Mestrado do ICBS e seus docentes, por proporcionarem um mestrado com competência e responsabilidade.

A Melânia Pedrosa, por sua disponibilidade aos mestrandos, secretariando o mestrado com muita competência.

A creche Municipal Denisson Menezes e sua equipe pelo apoio ao estudo.

A toda sua equipe técnica do Núcleo de Desenvolvimento - NDI por ter acolhido nosso estudo, em especial a Psicóloga Betânia e a Nutricionista Cléa, sempre dispostas a ajudar.

Especialmente as crianças e mães que se dispuseram a participar da pesquisa

*Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos:
ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser.*

Louis Pasteur

RESUMO

Durante a primeira infância os vínculos familiares, principalmente com a mãe são fundamentais ao desenvolvimento da criança. Um dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil adequado é o comprometimento da saúde mental materna. A hipótese deste estudo é que exista associação entre o desenvolvimento da criança e a incapacidade resultante de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Foi um estudo do tipo transversal em que os participantes foram crianças de 2 a 6 anos de idade matriculados em duas creches e suas respectivas mães. As duas creches estão localizadas no 7º distrito da cidade de Maceió, Alagoas. As crianças tiveram seu desenvolvimento avaliado pelo Denver II em suas dimensões pessoal social e de linguagem e as mães tiveram sua saúde mental avaliada pelo SRQ-20 e a incapacidade associada pelo SDS. Além disso, foi aplicado questionário de variáveis sócio-demográficas e fatores de risco selecionados. A percentagem de TMC nas mães avaliadas foi alta (23,9%), a percentagem do atraso no desenvolvimento infantil encontrado nas creches avaliadas também foi considerável (pessoal social 26,8% e linguagem 52,1%), mas não estavam relacionadas entre si. Não houve associação entre atraso no desenvolvimento pessoal social e da linguagem com incapacidade materna associada ao TMC ($p=0,99$ e $p=0,57$ respectivamente). A regressão logística mostrou associação significativa entre atraso no desenvolvimento pessoal social e “idade da criança” (OR = 8,07; IC 95% = 2,49 - 26,12). Com relação ao atraso no desenvolvimento da linguagem as associações significativas foram com as variáveis “numero de filhos” (OR= 4,58 IC 95% = 1,03-20,27) e “idade da mãe” (OR = 2,47 IC 95% = 0,87- 6,96). Estes resultados inferem uma alta percentagem de atraso no desenvolvimento pessoal social e da linguagem na amostra das crianças que frequentavam as creches. É sugerida a realização de outros estudos para confirmar a existência desta percentagem de atraso no desenvolvimento infantil que pode ter repercussões importantes na vida destas pessoas.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Criança. Saúde Mental. Mãe. Incapacidade. Classe social.

ABSTRACT

During early childhood the family ties, mainly with their mothers are essential to the development of the child. One of the risk factors for child development is the impairment of maternal adequate mental health. Our hypothesis is that there is an association between child development and disability from common mental disorders (CMD). Cross-sectional study in which participants were children aged 2 to 6 years of age enrolled in two day care centers and their mothers. The two nurseries are located in the 7th district of the city of Maceió, Alagoas. The children had their development assessed by the Denver II in their personal - social and language dimensions of and the mothers had their mental health assessed by the SRQ-20 and disability associated with the SDS. In addition, a questionnaire was applied for evaluation of the socio-demographic variables and selected risk factors. The percentage of mothers with CMD was high (23.9%), and the percentage of delay in child development was also high (personal social 26.8% and language 52.1%), but there was no statistical association. There was no association between delays in social and personal development as well as development of language with disability associated with maternal CMD ($p = 0.99$ and $p = 0.57$ respectively). Logistic regression showed a significant association between delay in social and personal development "age of the child" (OR = 8.07, 95% CI = 2.49 to 26.12). With regard to the delay in language development were significant associations with the variables "number of children" (OR = 4.58 95% CI = 1.03 to 20.27) and "maternal age" (OR = 2.47 95% CI = 0.87 to 6.96). These results infer a percentage of delay in the social personal development and of language in the sample of children attending the daycare. It is suggested to carry out further studies to prove the existence of this high percentage of delay children developmental that may have important implications in the lives of these people.

Keywords: Development. Child. Mental Health. Mother. Disability. Social Class.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência e percentagem das variáveis TMC materno e incapacidade associada (N=71).....	33
Tabela 2 – Frequência e percentagem de atraso no desenvolvimento infantil nas áreas pessoal-social e linguagem (N=71).....	33
Tabela 3 - Frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas referentes à criança, a mãe e ao marido/companheiro (N=71).....	34
Tabela 4 - Frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas, referente às famílias (N=71).....	35
Tabela 5 - Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e incapacidade associada ao TMC materno (N=71).....	36
Tabela 6 - Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das crianças, mães e marido/companheiros (N=71).....	37
Tabela 7 - Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das famílias (N=71).....	38
Tabela 8 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e incapacidade associada ao TMC materno (N=71).....	38
Tabela 9 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das crianças, mães e marido/companheiros (N=71)	39
Tabela 10 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das famílias (N=71).....	40

Tabela 11 – Modelos inicial e final de regressão logística múltipla, apresentando odds ratio com intervalo de confiança de 95% [OR (IC 95%)] dos fatores associados ao déficit de desenvolvimento pessoal-social.....	41
Tabela 12 – Modelos inicial e final de regressão logística múltipla, apresentando odds ratio com intervalo de confiança de 95% [OR (IC 95%)] dos fatores associados ao déficit de desenvolvimento da linguagem.....	42

LISTA ABREVIATURAS

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância

CCEB – Critério de Classificação Econômica no Brasil

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

DMS IV – Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais

DP – Desvio Padrão

IC – Intervalo de Confiança

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NCHS – National Center for Health Statistics

NDI – Núcleo de Desenvolvimento Infantil

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde

OR – Razão de Chances

OR – Odds Ratio

P – Nível de Significância

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da Mulher

SDS – Sheehan Disability Scale

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

SRQ – Self Report Questionnaire

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Eclarecido

TMC - Transtorno Mental Comum

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância (United Nations Children's Fund)

WHO – World Health Organization

WorldSAFE - World Studies of Abuses in Family Environments

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	Desenvolvimento Infantil.....	21
3.1.1	Avaliação do Desenvolvimento Infantil.....	23
3.2	Saúde Mental Materna.....	23
3.2.1	Transtorno Mental (TMC) Comuns Maternos e Cuidado Infantil.....	24
3.2.2	Incapacidade Associada ao Transtorno Mental Materno.....	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	26
4.1	Desenho do Estudo.....	27
4.2	Análise das Variáveis.....	27
4.2.1	Desenvolvimento Infantil.....	27
4.2.2	Saúde Mental Materna.....	28
4.2.3	Incapacidade Associada ao Transtorno Mental Materno.....	28
4.2.4	Características Socioeconômicas das Famílias.....	28
4.3	Local do Estudo.....	30
4.4	Amostra.....	30

4.5	Análise Estatística.....	31
4.6	Aspectos Éticos.....	31
5	RESULTADOS.....	32
6	DISCUSSÃO.....	43
7	CONCLUSÕES.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICES.....	54
	ANEXOS.....	56

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia na concepção, e envolve aspectos de amadurecimento físico, neurológico, comportamental, cognitivo, social e afetivo. É de fundamental importância ao desenvolvimento humano e ao favorecimento da construção do capital social, reduzindo as desigualdades socioeconômicas da sociedade. Porém, por conta da complexidade em se conceituar e classificar o desenvolvimento infantil normal, ainda não há estudos estatísticos confiáveis quanto à incidência real de crianças com problemas de desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

O desequilíbrio da interação de fatores genéticos, ambientais e bio-psíquicos, que compõem o desenvolvimento e comportamento da criança, poderá se tornar fator de risco para um desenvolvimento infantil adequado (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004). Dessa forma, o desenvolvimento das crianças pode ser afetado por suas circunstâncias socioeconômicas e também pelo clima emocional dentro de casa, incluindo a qualidade das relações entre os pais, os apoios que estão disponíveis para uma família e pela saúde e bem-estar dos prestadores de cuidados primários da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Dentre os riscos encontrados, existem as perturbações da saúde mental maternas. Estas perturbações são frequentemente denominadas de Transtornos Mentais Comuns (TMC), “expressão criada por Goldberg e Huxley (1992) para caracterizar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, ansiedade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas” (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005). Sintomas esses que causam prejuízo nas atividades diárias de seus portadores. (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Estudo realizado por Toth et al. (2009) menciona que mães com depressão, tornam-se comprometidas quanto a capacidade de fornecer cuidado às suas crianças, não proporcionando suporte necessário para uma relação de apego e segurança positiva, podendo colocar em risco o desenvolvimento infantil adequado.

Cid e Matsukura (2010) em estudo sobre transtorno mental de mães e o risco ao desenvolvimento de seus filhos, citam a baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, baixos níveis de apoio social, altos níveis de

discórdia conjugal e transtornos mentais maternos como os principais fatores ambientais de risco para o desenvolvimento infantil.

Para compreender os vários fatores de risco associados ao atraso do desenvolvimento infantil é necessário levar em conta as diversas situações de risco as quais a criança está exposta, tais como: viver em situação de pobreza, ter mães que não são apoiadas pelos companheiros no cuidar dos filhos, residir em moradias desfavoráveis, sofrer privação de cultura, de educação e lazer e não ter atenção adequada à saúde. Apesar disto, há diversos estudos que sugerem que a intervenção apropriada poderá ser efetiva no combate ao atraso no desenvolvimento da criança (PILZ; SCHERMANN, 2007; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2008).

Maior atenção se faz necessária às crianças de mães cuja saúde mental encontra-se prejudicada, pois tal fator configura-se como de risco ao desenvolvimento infantil, proporcionando prejuízos no desempenho social e na regulação emocional e dificuldade de aprendizagem. Uma avaliação precoce de tais fatores poderá favorecer o planejamento de ações preventivas (MENDES; LOUREIRO; CRIPPA, 2008)

A hipótese deste trabalho é que existe uma associação entre o atraso no desenvolvimento infantil em seus componentes pessoal-social e de linguagem e a presença de TMC materno e sua consequente incapacidade. Esta associação poderá apresentar uma interação com fatores relacionados ao contexto sócio-econômico-cultural. Portanto a relevância deste estudo que contribui para a avaliação do desenvolvimento infantil e da saúde mental materna de uma região de Maceió, podendo servir de subsídio para redirecionamento das políticas públicas voltadas para saúde materno infantil do município.

2.1 Objetivo Geral

Estudar a ocorrência de associação entre o atraso do desenvolvimento infantil e os Transtornos Mentais Comuns maternos e sua consequente incapacidade, levando em conta a situação sócio-demográfica em crianças entre 24 e 72 meses de idade matriculadas em duas creches na cidade de Maceió, Alagoas.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar possíveis atrasos no desenvolvimento infantil nas áreas pessoal-social e de linguagem em crianças matriculadas em duas creches do 7º distrito de Maceió;
2. Identificar possíveis TMC e sua consequente incapacidade em mães de crianças matriculadas em duas creches de mesmo bairro;
3. Avaliar a ocorrência da interação entre fatores sócio-demográficos na possível associação entre TMC materno e sua consequente incapacidade e o atraso no desenvolvimento infantil.

3.1 Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento infantil é resultado da interação entre as características biológicas e ambientais, acontece de modo integral, contínuo e com padrões específicos, em níveis variados e pela interação com meio, “processo de mudanças mediante o qual a criança alcança maior complexidade em seus movimentos, pensamentos, emoções e relações com os outros” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Faz-se necessária atenção especial de profissionais da saúde e da educação quanto ao desenvolvimento infantil, por ser este entendido como um processo que começa na vida intra-uterina e está relacionado com múltiplos aspectos, tais como: o crescimento físico, o amadurecimento neurológico e a constituição de aptidões do comportamento nas áreas cognitiva, social e afetiva da criança, abrangendo a ampliação da capacidade desta em desempenhar papéis cada vez mais complexos (MARCONDES et. al., 2002; MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

Em estudo realizado por Eikcmann et al. (2009) para identificar os fatores associados aos índices de desenvolvimento de crianças em quatro creches públicas de Recife, observaram que nessa população as variáveis biológicas encontravam-se relacionadas aos fatores associados ao atraso no desenvolvimento infantil.

Braga, Rodovalho e Formiga (2011) em estudo realizado em Goiânia para analisar o desenvolvimento em pré-escolares, observaram a área da linguagem como a mais comprometida entre as avaliadas. Os autores sugerem como possíveis razões para este resultado: a falta de estimulação para maturação dos padrões linguísticos, a larga permanência da criança na creche, pouco tempo com os pais e a proporção de cuidador por criança na creche.

Andrade et al. (2005) em estudo sobre o ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil, apontaram resultados que sugeriram que, quanto melhor a estimulação dispensada à criança em seu ambiente, melhor o seu desenvolvimento.

Bronfenbrenner (1996) sugere, em sua teoria ecológica do desenvolvimento, um modelo no qual o desenvolvimento infantil ocorre através de processos de

interação mútua e progressiva, influenciada por toda a complexidade do meio ambiente, como pode ser observado na figura1.

Figura 1 - Teoria ecológica do desenvolvimento



Fonte: http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S104/port_print.htm

Garbarino (1990) considera que quanto ao risco no desenvolvimento, devemos ter em mente dois tipos de interação: a de influência mútua da criança como uma estrutura biológica, relacionada ao seu meio social próximo, o microsistema família, e a interação que diz respeito ao relacionamento desse sistema com o macrossistema, meio ambiente, no seu sentido mais amplo e através do tempo (cronossistema).

Veleda, Soares e César-Vaz (2011) destacaram a importância de um melhor acompanhamento das crianças de baixa renda, visto que condições socioeconômicas desfavoráveis afetam negativamente a qualidade de vida da criança podendo levar a um desfecho desfavorável quanto ao seu desenvolvimento.

Estudo para avaliar o efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e o desempenho funcional na infância, realizado por Mancine et al. (2004), revelou que o risco social (moderador) alterou a relação entre risco biológico e desenvolvimento infantil, transformando áreas específicas do desempenho funcional de crianças na faixa etária de três anos.

Halpern e Figueiras (2004) relataram em estudo, que a interação entre variáveis sociais e as variáveis biológicas são muito complexas, sendo extremamente difícil separar o legítimo impacto entre elas, muitas vezes dificultando a interpretação das descobertas e influenciando a escolha da intervenção mais adequada para o desenvolvimento infantil.

3.1.1 Avaliação do Desenvolvimento Infantil

De acordo com o *Committee on Children with Disabilities* (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001) a avaliação do desenvolvimento infantil é um procedimento que tem por objetivo verificar se a criança está se desenvolvendo saudavelmente, existindo diversos instrumentos para realização da triagem do desenvolvimento da criança.

Vieira; Ribeiro e Formiga (2009) em pesquisa sobre os principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança relatam que se faz necessário o uso de testes e escalas internacionais, devido à carência desses instrumentos padronizados no Brasil e citaram o teste de Denver II, entre os instrumentos avaliados, como um dos que determinam o grau de desenvolvimento de crianças em vários domínios de desempenho.

3.2 Saúde Mental Materna

Alterações na saúde mental das mães não só afetam negativamente a elas como também as suas crianças no que diz respeito ao desenvolvimento. Se a capacidade das mães para cuidar de seu bebê é comprometida, a sobrevivência e o desenvolvimento da criança também o são (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Determinantes sociais são causas importantes de problemas de saúde mental em mulheres grávidas e em mães. Especialmente aquelas que vivem em países em desenvolvimento e são mais expostas a fatores de risco como a situação socioeconômica precária, papéis sociais menos valorizados, gravidez indesejada e violência, que aumentam a sua suscetibilidade a desenvolver problemas de saúde mental (PRINCE, 2007).

Ludermir (2008) em pesquisa sobre saúde mental e desigualdades de classe e gênero, refere distinções quanto à característica social dos TMC entre homens e mulheres e entre as classes sociais, destacando uma maior prevalência de TMC para o gênero feminino, pessoas sem emprego formal, com baixa escolaridade e com baixa renda.

Pegoraro e Caldana (2008), em estudo de revisão sobre a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental, sugerem que os serviços de saúde mental devem proporcionar atenção especial às mulheres portadoras de transtorno mental com filhos sob seus cuidados.

3.2.1 Transtorno Mental Comum (TMC) Materno e Cuidado Infantil

Segundo Brum e Schermann (2006) quando a mãe ou quem cuida da criança apresenta algum problema de saúde, especialmente se a dificuldade é de ordem mental, como TMC, o desenvolvimento da criança poderá ser intensamente prejudicado, já que a depressão materna, assim como o TMC, é apontada como desencadeadora de prejuízos do desenvolvimento infantil.

O estudo de Rutter (1989) aponta para a associação entre TMC materno e qualidade da interação mãe/criança, em que precárias condições emocionais maternas podem levar a um padrão de cuidado infantil inadequado, aumentando entre outros, os riscos no atraso de desenvolvimento.

Mães deprimidas são menos predispostas a desenvolver interação com seus filhos, resultando em um cuidado maternal inadequado. Ainda que os efeitos negativos da doença mental materna para o desenvolvimento na infância tenham sido referidos, pouca atenção tem sido dada à avaliação longitudinal de risco ao longo do tempo (OYSERMAN et al., 2000).

Marin-Leon et al. (2007) em estudos sobre desigualdades sociais e TMC, referiram que os transtornos mentais são mais comuns em indivíduos advindos de condição socioeconômica desfavorecida.

3.2.2 Incapacidade Associada ao Transtorno Mental Materno

Stein e Kean (2000) relacionam o conceito de incapacidade com a funcionalidade do sujeito em termos de uma adequação nas funções típicas de sua existência, em suas relações e vida social. Problemas de saúde mental poderão ocasionar comprometimento nessa funcionalidade, resultando em quadros de incapacidade.

Ormel et al. (2008) constituíram situações características de incapacidade associada a problemas mentais e físicos, através de inquéritos epidemiológicos da OMS em estudo em países desenvolvidos e em desenvolvimento, revelando que incapacidade esteve mais evidente nos casos de transtornos mentais do que em problemas de ordem física.

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal em que foram avaliadas crianças nos aspectos: desenvolvimento pessoal-social e de linguagem. A pesquisa foi realizada em duas creches de um mesmo bairro da cidade de Maceió. Também foram realizadas avaliações com as mães quanto a sua saúde mental e incapacidade associada.

As creches participantes da pesquisa foram o Núcleo de Desenvolvimento Infantil - NDI, pertencente à Universidade Federal de Alagoas - UFAL e a Creche Municipal Denisson Meneses situada na comunidade de mesmo nome.

Também foram coletadas as características sócio-demográficas das famílias. Os dados da criança, da mãe e da família foram analisados para pesquisar as associações e interações existentes.

4.2 Análises das Variáveis

4.2.1 Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento infantil foi avaliado através do teste de rastreamento DENVER II (Anexo1), com auxílio do seu manual (Anexo 2). Trata-se de um instrumento de detecção das condições de desenvolvimento da criança do nascimento até os 6 anos de idade, avaliando quatro áreas: motor-grosseiro, motor fino-adaptativo, linguagem e pessoal-social (FRANKENBURG et al., 1991/1999).

Drachler, Marshall e Carvalho-Leite (2007) ajustaram o teste de Denver II para o contexto sociocultural do Brasil, através de um estudo que avaliou 3.389 crianças menores de cinco anos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, permitindo a utilização do teste de forma padronizada para o país.

No presente estudo optou-se por avaliar apenas duas categorias do teste Denver II, pessoal-social e linguagem, pelo fato de encontrar na literatura estudos que comprovam serem estas áreas as mais prejudicadas quando avaliado o desenvolvimento infantil em populações de baixa renda (REZENDE; COSTA;

PONTES, 2005; BISCEGLI; CORRÊA; ROMERA, 2007; SOUZA et al., 2008; MORAES et al., 2010).

4.2.2 Saúde Mental Materna

Para investigar a saúde mental das mães foi utilizado a versão brasileira do “Self Reporting Questionnaire” (SRQ) (Anexo 3) que é um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde para detectar prováveis casos de transtornos emocionais. O SRQ é composto por 20 perguntas com respostas sim ou não. Neste estudo foi considerado o ponto de corte 7/8 para identificação de casos prováveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

O SRQ é utilizado como ferramenta de triagem para a detecção de TMC em muitas pesquisas, devido à evidência de se tratar de um teste de ampla aceitação (SANTOS et al., 2007).

4.2.3 Incapacidade Associada ao Transtorno Mental Materno

Avaliada através do Sheehan Disability Scale (SDS) (Anexo 4). Essa escala tem como proposta avaliar a incapacidade funcional aliada ao transtorno mental, possivelmente apresentado pelo grupo a ser pesquisado. No presente trabalho, foi considerado como ponto de corte, qualquer valor maior que zero, na classificação de caso positivo para o escore de incapacidade associada ao TMC nos grupos investigados.

A SDS é uma escala simples que propõe avaliar o comprometimento funcional possivelmente apresentado pelo grupo a ser pesquisado, é constituída por três itens, onde se avalia o prejuízo funcional nas áreas: ocupacional; vida social e vida familiar variando com notas de 0-10 de acordo com a opinião do paciente, (SHEEHAN, 1983).

4.2.4 Características Socioeconômicas das Famílias

As variáveis sócio-demográficas e sócio-econômicas, foram avaliadas através da aplicação do questionário World Studies of Abuses in Family Environments (WorldSAFE) (Anexo 5), em sua versão brasileira desenvolvida por Bordin e Paula

(1999) e pelo questionário da ABEP, Critério de Classificação Econômica no Brasil – CCEB (Anexo 6) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2011).

Dentre as variáveis dos questionários supracitados foram dicotomizadas, quando necessário, para fim de análise as seguintes:

- **Sexo da criança:** foi identificado de acordo com o declarado pela mãe e confirmado na ficha de matrícula disponível na creche correspondente;
- **Idade da criança:** foi considerada a idade declarada pela mãe e confirmada na ficha de matrícula disponível na creche correspondente;
- **Idade da mãe:** foi considerada a idade declarada pela mãe. O grupo de mães mais jovens e o grupo de mães mais velhas tiveram como divisor a idade de 30 anos;
- **Escolaridade da mãe e escolaridade do pai:** foi considerada baixa escolaridade quando o indivíduo tinha até quatro anos de estudo a contar da primeira série;
- **Situação conjugal da mãe:** foi considerada mulher com companheiro aquela que teve algum companheiro morando no mesmo domicílio nos últimos doze meses;
- **Marido/companheiro trabalha:** foi considerado trabalho independente de vínculo empregatício, formal ou informal, de acordo com a declaração da mãe;
- **Número de filhos:** foram considerados os filhos residentes no domicílio com;
- **Número de residentes no domicílio:** foram considerados todos os residentes no domicílio com ou sem parentesco;

- **Inscrição em programa do governo:** foram consideradas as famílias beneficiadas por programas do governo e que as mães declararam na entrevista;
- **Renda familiar:** maior ou menor que o salário mínimo, declarada pela mãe.
- **Acesso ao serviço de saúde:** foi considerado o acesso ao serviço público ou privado de saúde, declarado pela mãe.
- As outras variáveis sócio-demográficas avaliadas no estudo foram: “ordem da criança”, “chefe da família”, “qualidade de vida da mãe”, “grau de instrução do chefe da família” e “Classe social”.

4.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado no NDI - UFAL e na Escola Denisson Menezes, ambos localizados no bairro Tabuleiro dos Martins, na 7ª região da cidade de Maceió.

O NDI é um espaço educativo destinado aos filhos de servidores e de estudantes da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e a pais que residem nas comunidades circunvizinhas, atendendo a crianças de 1,9 meses a 5,11 meses.

A Creche Denisson Menezes, localizada na comunidade de mesmo nome, faz parte da rede municipal de ensino e oferece educação infantil para crianças dos 2 aos 6 anos de idade.

4.4 Amostra

O cálculo da amostra partiu da suposição de que a taxa de atraso no desenvolvimento infantil em famílias cuja mãe não tem transtorno mental é de 20%, assumindo o erro alfa de 5% e o erro beta de 20%, numa proporção de 1:1 calculando-se assim o tamanho da amostra necessária para identificar uma diferença tal que a ocorrência de atraso no desenvolvimento em crianças com mães com transtorno mental seja 5 vezes maior do que a ocorrência nas crianças com

mães sem TMC são necessárias 66 mães de acordo com o Epi Info versão 6. Para prevenir eventuais perdas a amostra foi aumentada para 71.

4.5 Análise Estatística

A análise estatística foi realizada com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Na análise bivariada, utilizou-se o teste de qui-quadrado. Foi calculada a razão de chances (*odds ratio* - OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Na análise de regressão, as variáveis independentes de interesse para o estudo foram forçadas a entrar nos modelos iniciais de regressão logística, desde que não apresentassem colinearidade com as demais. Foi utilizado o método Backward Stepwise através do qual o modelo escolhido é o último em que ficam as variáveis mais significativas.

4.6 Aspectos Éticos

Foi garantida a participação voluntária as mães envolvidas com o estudo, as mesmas responderam aos instrumentos somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E) (ver apêndice 1). Caso a participante não soubesse ler, foi realizada a leitura do documento pelo pesquisador de forma, facilitando assim sua compreensão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL).

O presente estudo contou com participação de 71 duplas, mãe-criança, de duas creches da mesma região distrital de Maceió. Quanto ao gênero das crianças 54,9% da amostra foi do sexo masculino. A média da idade das crianças foi 52,5 meses ($\pm 13,3$ DP), já a idade média das mães foi de 30,8 anos ($\pm 6,5$ DP).

Tabela 1 - Frequência e percentagem das variáveis TMC materno e incapacidade associada, N=71.

VARIÁVEIS	Mães Avaliadas (n=71) N	%
TMC		
Negativo	54	(76,1)
Positivo	17	(23,9)
Incapacidade associada ao TMC		
Negativo	02	(11,8)
Positivo	15	(88,2)

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 1 apresenta a frequência e percentagem do TMC materno e a sua consequente incapacidade. Observa-se que das 17 mães com provável TMC, 15 apresentavam incapacidade associada.

Tabela 2 - Frequência e percentagem de atraso no desenvolvimento infantil nas áreas pessoal-social e linguagem, N=71.

VARIÁVEIS	Crianças Avaliadas (n=71) N	%
Escore Denver Pessoal-Social		
Falha	19	(26,8)
Passa	52	(73,2)
Escore Denver Linguagem		
Falha	37	(52,1)
Passa	34	(47,9)

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 2 mostra a frequência e percentagem do atraso de desenvolvimento na amostra de crianças nos aspectos pessoal-social e linguagem. A amostra apresenta atraso no desenvolvimento na área pessoal-social 26,8% e na área da linguagem 52,1%

Tabela 3 - Frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas referentes a criança, a mãe e ao marido/companheiro, N=71.

VARIÁVEIS	Crianças, Mães e Marido/Companheiro	
	Avaliados (n=71) N	%
INSTITUIÇÃO		
NDI	37	(52,1)
Creche Denisson Menezes	34	(47,9)
Sexo da Criança		
Masculino	39	(54,9)
Feminino	32	(45,1)
Idade das crianças		
≤48 meses	24	(33,8)
>48 meses	47	(66,2)
Idade das mães		
≤30 anos	41	(57,7)
>30 anos	30	(42,3)
Escolaridade da mãe		
≤ 4 anos de estudo	13	(18,3)
> 4 anos de estudo	58	(81,7)
Mãe no mercado de trabalho		
Não trabalha	41	(57,7)
Trabalha	30	(42,3)
Vive com Marido/Companheiro		
Não	21	(29,6)
Sim	50	(70,4)
Pai biológico da criança*		
Não	04	(7,8)
Sim	47	(92,2)
Marido/Companheiro Trabalha*		
Não trabalha	07	(13,7)
Trabalha	44	(86,3)
Escolaridade Paterna*		
≤ 4 anos de estudo	12	(23,5)
> 4 anos de estudo	39	(76,5)
Ordem da Criança		
Mais velho	07	(9,9)
Intermediário	19	(26,8)
Mais novo	19	(26,8)
Filho único	26	(36,6)

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

Nota: *Os valores referentes às variáveis que incluem o pai da criança (pai biológico da criança, pai trabalha e escolaridade paterna) referem-se às 51 famílias em que o pai reside no lar.

A tabela 3 mostra a frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas referentes às crianças, mães e marido/companheiros. Na distribuição das variáveis chama atenção, que na variável “Número de filhos” 36,6% das crianças estão na categoria filho único.

Tabela 4 - Frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas, referente às famílias, N=71.

VARIÁVEIS	Famílias Avaliadas (n=71) N	%
Renda Familiar		
≤ 1 SM	16	(22,5)
> 1 SM	55	(77,5)
Acesso a Serviço de saúde		
Sim	71	(100)
Número de Filhos		
≥ 4	12	(16,9)
< 4	59	(83,1)
Chefe da Família		
Mãe	17	(23,9)
Marido/Companheiro	42	(59,2)
Outro Familiar	12	(16,9)
Grau de Instrução Chefe da Família		
≤ 4 anos de estudo	13	(18,3)
> 4 anos de estudo	58	(81,7)
Número de residentes no lar		
≤ 4 pessoas	23	(32,4)
>4 pessoas	48	(67,6)
Classe social ABEP		
B1	02	(2,8)
B2	12	(16,9)
C	01	(1,4)
C1	15	(21,1)
C2	10	(14,1)
D	30	(42,3)
E	01	(1,4)

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 4 apresenta a frequência e percentagem das variáveis sócio-demográficas referentes às famílias. A variável “Número de residentes no lar” mostra

67,6% das famílias com mais de quatro pessoas dividindo a mesma residência. As classes sociais com maiores percentagens são C1 com 21,1% e D com 42,3%.

Tabela 5 - Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e incapacidade associada ao TMC materno (N = 71).

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Escore SRQ						
Negativo	13	(24,1)	41	(75,9)	0,58 (0,18 – 1,88)	0,37
Positivo	06	(35,3)	11	(64,7)		
Incapacidade associada						
Não	15	(26,8)	41	(73,2)	1,01 (0,28 – 3,65)	0,99
Sim	04	(26,7)	11	(73,3)		

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 5 mostra tanto a razão de chance de associação entre o desenvolvimento pessoal-social da criança com o TMC materno avaliado pelo SRQ (OR= 0,58; IC 95% = 0,18 – 1,88), como também com a incapacidade associada ao TMC materno (OR= 1,01; IC 95% = 0,28 – 3,65). Ambas não apresentaram significância estatística.

Tabela 6 – Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das crianças, mães e marido/companheiros (N = 71).

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Escolaridade Paterna						
≤ 4 anos de estudo	05	(41,7)	07	(58,3)	3,93 (0,93 – 16,58)	0,10
> 4 anos de estudo	06	(15,4)	33	(84,6)		
Sexo da Criança						
Masculino	11	(28,2)	28	(71,8)	1,18 (0,41 – 3,41)	0,79
Feminino	08	(25,0)	24	(75,0)		
Idade da Criança						
≤48 meses	13	(54,2)	11	(45,8)	8,08 (2,50 – 26,13)	0,00*
>48 meses	06	(12,8)	41	(87,2)		
Origem da Dupla						
NDI	12	(32,4)	25	(67,6)	1,85 (0,63 – 5,45)	0,30
Creche Denisson Menezes	07	(20,6)	27	(79,4)		
Idade das mães						
≤30 anos	10	(24,4)	31	(75,6)	0,75 (0,26 – 2,17)	0,60
>30 anos	09	(30,0)	21	(70,0)		
Escolaridade da mãe						
< 4 anos de estudo	01	(7,7)	12	(92,3)	0,19 (0,02 – 1,53)	0,16
≥ 4 anos de estudo	18	(31,0)	40	(69,0)		
Mãe no mercado de trabalho						
Trabalha	08	(19,5)	33	(80,5)	0,42 (0,14 – 1,22)	0,10
Não trabalha	11	(36,7)	19	(63,3)		
Vive Companheiro/Marido						
Não	08	(38,1)	13	(61,9)	2,18 (0,72 – 6,59)	0,24
Sim	11	(22,0)	39	(78,0)		
Marido/Companheiro						
Trabalha	01	(14,3)	06	(85,7)	0,57 (0,06 – 5,28)	0,53
Não	10	(22,7)	34	(77,3)		
Sim						

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 6 mostra a razão de chance de associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das crianças, mães e marido/companheiros, revelando que existe uma associação positiva estatisticamente significativa entre o atraso na sub-escala de desenvolvimento pessoal social e a “Idade da criança” (OR = 8,08; IC 95% = 2,50 – 26,13).

Tabela 7 - Associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das famílias, (N = 71).

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Número de filhos						
≥ 4 filhos	01	(8,3)	11	(91,7)	0,21 (0,03 – 1,73)	0,16
< 4 filhos	18	(30,5)	41	(69,5)		
Número de residentes no lar						
≤ 4 pessoas	02	(8,7)	21	(91,3)	0,17 (0,04 – 0,83)	0,02*
>4 pessoas	17	(35,4)	31	(64,6)		
Inscrição em Programa do Governo						
Não	12	(32,4)	25	(67,6)	1,85 (0,63 – 5,45)	0,30
Sim	07	(20,6)	27	(79,4)		
Renda Familiar						
≤ 1 SM	04	(25,0)	12	(75,0)	0,89 (0,25 – 3,20)	1,00
> 1 SM	15	(27,3)	40	(72,7)		
Classe Social						
D e E	06	(19,4)	25	(80,6)	0,50 (0,16 – 1,51)	0,28
B e C	13	(32,5)	27	(67,5)		

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 7 mostra a razão de chance de associação entre desenvolvimento pessoal-social da criança e fatores sócio-demográficos das famílias. Observa-se uma associação positiva estatisticamente significativa entre o atraso na sub-escala de desenvolvimento pessoal e o “Número de residentes no lar” (OR = 0,17; IC 95% = 0,04 – 0,83).

Tabela 8 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e incapacidade associada ao TMC materno (N = 71).

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Escore SRQ						
0 a 7 – Negativo	26	(48,1)	28	(51,9)	0,51 (0,16 – 1,57)	0,28
8 a 20 – Positivo	11	(64,7)	06	(35,3)		
Incapacidade associada						
Não	28	(50,0)	28	(50,0)	0,67 (0,21 – 2,12)	0,57
Sim	09	(60,0)	06	(40,0)		

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 8 mostra a razão de chance de associação entre o desenvolvimento da linguagem da criança tanto com relação ao TMC materno como com a incapacidade associada. Não se observou associação do desenvolvimento da linguagem da criança com o TMC materno avaliado através de SRQ (OR= 0,51%; IC 95%= 0,16 – 1,57), nem com com a incapacidade associada (OR= 0,67; IC 95% = 0,21 – 2,12).

Tabela 9 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das crianças, mães e marido/companheiros (N = 71).

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Escolaridade Paterna						
≤ 4 anos de estudo	08	(66,7)	04	(33,3)	2,11 (0,54 – 8,16)	0,34
> 4 anos de estudo	19	(48,7)	20	(51,3)		
Sexo da Criança						
Masculino	21	(53,8)	18	(46,2)	1,17 (0,46 - 2,98)	0,81
Feminino	16	(50,0)	16	(50,0)		
Idade da Criança						
≤48 meses	13	(54,2)	11	(45,8)	1,13 (0,42 – 3,04)	1,00
>48 meses	24	(51,1)	23	(48,9)		
Origem da Dupla						
NDI	16	(43,2)	21	(56,8)	0,47 (0,18 – 1,22)	0,16
Creche Denisson Menezes	21	(61,8)	13	(32,8)		
Idade das mães						
≤30 anos	24	(58,5)	17	(41,5)	1,85 (0,71 – 4,79)	0,24
>30 anos	13	(43,3)	17	(56,7)		
Escolaridade da mãe						
< 4 anos de estudo	08	(61,5)	05	(38,5)	1,60 (0,47 – 5,48)	0,55
≥ 4 anos de estudo	29	(50,0)	29	(50,0)		
Mãe no mercado de trabalho						
Não	22	(53,7)	19	(63,3)	1,16 (0,45 – 2,97)	0,81
Sim	15	(50,0)	15	(50,0)		
Vive Companheiro/Marido						
Não	11	(52,4)	10	(47,6)	1,02 (0,37 – 2,82)	1,00
Sim	26	(52,0)	24	(48,0)		
Marido/Companheiro Trabalha						
Não	04	(57,1)	03	(42,9)	1,22 (0,24 – 6,09)	1,00
Sim	23	(52,3)	21	(47,7)		

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 9 mostra a razão de chance de associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das mães, marido/companheiros e crianças, revelando que não houve associação entre o atraso do desenvolvimento da linguagem e as variáveis pesquisadas. Observa-se que, embora sem alcançar significância estatística, a percentagem de crianças com atraso na linguagem é maior na Creche Denisson Menezes do que no NDI (61,8% e 43, 2%, respectivamente).

Tabela 10 - Associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das famílias, N=71.

VARIÁVEIS	Suspeita de Atraso (N=19)		Normal (N=52)		OR (IC 95%)	Valor de p
	N	%	N	%		
Número de filhos						
≥ 4 filhos	09	(75,0)	03	(25,0)	3,32 (0,82 – 13,51)	0,12
< 4 filhos	28	(47,5)	31	(52,5)		
Número de residentes no lar						
≤ 4 pessoas	13	(56,5)	10	(43,5)	1,30 (0,48 – 3,53)	0,62
>4 pessoas	24	(50,0)	24	(50,0)		
Inscrição em Programa do Governo						
Não					0,47 (0,18 – 1,22)	0,16
Sim	16	(43,2)	21	(56,8)		
	21	(61,8)	13	(38,2)		
Renda Familiar						
≤ 1 SM	12	(75,0)	04	(25,0)	3,60 (1,03 – 12,56)	0,50
> 1 SM	25	(45,5)	30	(54,5)		
Classe Social						
D e E	18	(58,1)	13	(41,9)	1,53 (0,60 – 3,94)	0,47
B e C	19	(47,5)	21	(52,5)		

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A tabela 10 mostra a razão de chance de associação entre desenvolvimento da linguagem da criança e fatores sócio-demográficos das famílias, demonstrando que não houve associação entre o atraso do desenvolvimento da linguagem e as variáveis pesquisadas.

Nas regressões logísticas representadas nas tabelas 11 e 12, as variáveis dependentes consideradas foram desenvolvimento pessoal social e linguagem. As

variáveis independentes que entraram foram: sexo da criança, origem da dupla, escolaridade materna, idade da mãe e da criança, número de filhos, número de moradores, classe social, transtorno mental materno, se a mãe trabalha fora.

Tabela 11 – Modelos inicial e final de regressão logística múltipla, apresentando odds ratio com intervalo de confiança de 95% [OR (IC 95%)] dos fatores associados ao déficit de desenvolvimento pessoal-social.

Fatores associados likelihood	β	OR (IC 95%)	p
Modelo inicial			
TMC materno	-0,618	0,51 (0,10 – 2,71)	0,43
Origem da dupla	-0,917	0,40 (0,05 – 3,44)	0,40
Escolaridade materna	-1,300	0,27 (0,02 – 3,96)	0,34
Idade da mãe	-1,163	0,31 (0,07 – 1,50)	0,15
Idade da criança	1,937	6,94 (1,74 – 27,58)	0,01
Número de filhos	-1,277	0,28 (0,02 – 5,09)	0,39
Número de moradores	-1,033	0,36 (0,05 – 2,36)	0,28
Sexo da criança	0,524	1,69 (0,39 – 7,28)	0,48
Classe social	0,105	1,11 (0,15 – 5,09)	0,92
Mãe trabalha fora	-0,764	0,47 (0,09 – 2,47)	0,37
Modelo Final			
Idade da criança	2,089	8,08 (2,50 – 26,13)	0,00

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

A regressão logística em relação ao déficit de desenvolvimento Pessoal Social a variável que permaneceu foi a idade da criança (OR = 8,08; IC 95% = 2,50 - 26,13).

Tabela 12 – Modelos inicial e final de regressão logística múltipla, apresentando odds ratio com intervalo de confiança de 95% [OR (IC 95%)] dos fatores associados ao déficit de desenvolvimento da linguagem.

Fatores associados likelihood	β	OR (IC 95%)	p
Modelo inicial			
TMC materno	-0,549	0,58 (0,15 – 2,27)	0,43
Origem da dupla	-0,521	0,59 (0,12 – 3,01)	0,53
Escolaridade materna	-0,342	0,71 (0,14 – 3,66)	0,68
Idade da mãe	0,941	2,56 (0,77 – 8,55)	0,13
Idade da criança	0,255	1,29 (0,42 – 3,10)	0,66
Número de filhos	1,764	5,83 (0,88 – 38,48)	0,07
Número de moradores	-0,134	0,88 (0,24 – 3,17)	0,84
Sexo da criança	0,040	1,04 (0,36 – 3,03)	0,94
Classe social	-0,563	0,57 (0,13 – 2,42)	0,45
Mãe trabalha fora	0,154	1,18 (0,31 – 4,46)	0,82
Modelo Final			
Idade da mãe	0,905	2,47 (0,88 – 6,96)	0,09
Número de filhos	1,521	4,58 (1,03 – 20,30)	0,05

Fonte: Autora desta dissertação, 2011.

Na regressão logística em que a variável dependente foi o déficit de desenvolvimento na linguagem permaneceram no modelo final as variáveis “idade da mãe” (OR = 2,47 IC 95% = 0,88- 6,96) e “número de filhos” (OR= 4,58 IC 95% = 1,03-20,30).

Neste estudo a percentagem de TMC nas mães avaliadas através do SRQ foi de 23,9%. Em estudo realizado na região urbana do semiárido do estado de Alagoas em mães de crianças da mesma faixa etária também utilizando o SRQ, a prevalência de TMC encontrada foi de 43,8% (PAFFER et al., no prelo).

Uma possível explicação para a menor percentagem encontrada no presente estudo seria que a prevalência de TMC tende a ser maior em populações com precárias condições de vida tais como baixa escolaridade e baixa renda (LUDERMIR; MELO-FILHO, 2002; KAC et al., 2006; MARAGNO et al., 2006; PAFFER et al., 2011). Enquanto no presente estudo, a percentagem de escolarização das mães abaixo da quarta série foi de 18,3% e a parcela da amostra pertencente às classes D e E foi de 43,7%, nas regiões urbanas do semiárido alagoano as percentagens destas variáveis encontradas foram respectivamente 47,0% e 76,8%.

No presente estudo, a percentagem de atraso no desenvolvimento infantil na área pessoal social foi de 26,8% e na de linguagem foi de 52,1% da amostra. Biscegli et al. (2007) encontraram, em uma creche para população de baixa renda, 37% de crianças entre 6 e 70 meses de idade com suspeita de atraso no desenvolvimento e identificaram a linguagem como a área do desenvolvimento mais comprometida.

Rezende, Costa e Pontes, (2005) utilizaram o teste de Denver II em estudo da triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil, com tamanho amostral (N=66) semelhante ao do nosso estudo (N=71). Este estudo também apresentou em seus resultados a área de linguagem como a mais prejudicada (26,67%) entre as avaliadas pelo teste.

Na análise bivariada observou-se associação positiva estatisticamente significativa entre o atraso pessoal-social da criança e idade da criança (OR= 8,08; IC 95%= 2,50–26,13) e o número de residentes no lar apresentou (OR = 0,17; IC 95% = 0,04 – 0,83). A análise bivariada não mostrou associação entre o atraso na linguagem e nenhuma das variáveis pesquisadas.

Brito et al. (2011) em estudo realizado com 438 pré-escolares em Feira de Santana, Bahia, utilizando o Teste de Denver II, encontrou suspeita de atraso na área de linguagem em 50,26% das crianças na faixa etária de quatro anos e 41,93% nas crianças com cinco anos. Na área pessoal social encontrou 16,92% de atraso aos quatro anos, e 8,6% aos cinco anos de idade. Observa-se a mesma tendência encontrada neste estudo, nas creches avaliadas de Maceió, da ocorrência de uma maior percentagem de atraso na linguagem em comparação com a área pessoal social. Na busca de associações entre atraso e variáveis sócio-demográficas na análise bivariada, os autores do estudo citado observaram associação com a baixa escolaridade da mãe e com baixa renda, o que não foi encontrado no presente estudo. O fato de não ter sido detectada associação com a renda como o foi no estudo de Brito et al. (2011) pode ser atribuído a que, naquele estudo utilizou-se uma amostra representativa do município, o que contempla as várias faixas de renda de uma maneira mais abrangente.

Souza et al.(2008), também utilizando o Teste de Denver II, avaliaram o desenvolvimento de todos os pré-escolares da Rede Pública Municipal de Ensino de Cuiabá, Mato Grosso. Identificaram 67% como tendo desenvolvimento normal em todas as áreas pesquisadas pelo Teste de Denver II. Este resultado está em desacordo com o do presente estudo que apresentou percentagens maiores de atraso no desenvolvimento. Por exemplo, somente em uma das áreas (desenvolvimento da linguagem), foi encontrado atraso de 52,1%.

A não associação entre o atraso do desenvolvimento infantil e o TMC materno e incapacidade relacionada está em desacordo com Fisher et al. (2011) que referem a evidência acumulada em vários países sobre o impacto negativo de TMC maternos na saúde geral da criança e em seu desenvolvimento em particular. No presente estudo o pequeno tamanho da amostra pode ser um motivo pelo qual a associação não foi detectada.

Dentre as limitações do presente trabalho pode-se mencionar o fato de tratar-se de um estudo transversal e do pequeno tamanho amostral. Além disso, o teste de Denver é um teste de triagem, o que faz com que os resultados obtidos devam ser aprofundados com outros tipos de avaliação para confirmação.

Observa-se que na regressão logística as associações observadas são distintas daquelas encontradas na análise bivariada: com relação ao atraso da sub-área pessoal social enquanto na análise bivariada a associação foi com o número de filhos e o número de residentes na casa, na análise multivariada a associação foi apenas com a variável número de filhos. Uma possível explicação seria que número de moradores é uma variável de confusão no modelo.

Da mesma forma, ao comparar os resultados da análise bivariada e multivariada quando se estuda o atraso do desenvolvimento da linguagem, a associação com a idade da mãe e com o número de filhos só aparece quando todas as variáveis são consideradas simultaneamente.

Pilz e Schermann (2007) pesquisando os determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, utilizaram uma amostra representativa da cidade de Canoas, no Rio Grande do Sul, onde avaliaram fatores de risco entre os quais apresentaram significância estatística: o intervalo interpartal, o uso de medicação psiquiátrica, realização do pré-natal e hospitalização. Entre as variáveis comuns ao atual estudo, “Número de filhos” teve resultado semelhante que obteve na regressão logística ($OR = 4,58$ IC 95% = 1,03-20,27), enquanto que Pilz e Schermann (2007) encontraram na análise bivariada ($OR = 6,40$ IC 95% = 0,10-0,75). Esta associação coincidente nos dois estudos pode indicar que a presença de que muitos irmãos na casa seja um fator de risco para o atraso do desenvolvimento infantil.

Não foi confirmada a associação do atraso do desenvolvimento infantil com a saúde mental materna e a sua consequente incapacidade associada. Observou-se uma alta percentagem de atraso no desenvolvimento na área pessoal-social de 26,8% e na área da linguagem de 52,1%, na amostra de crianças de 2 a 6 anos incompletos que frequentavam duas creches em Maceió.

Foi detectada também uma percentagem significativa de TMC nas mães (23,9%), assim como também foi alta a incapacidade associada (21,1%).

Detectou-se associação positiva entre o atraso no desenvolvimento infantil nas sub-áreas do desenvolvimento pessoal-social e de linguagem com as variáveis “maior número de filhos”, “menor idade da criança” e “menor idade da mãe”.

Recomenda-se que as esferas públicas voltadas à educação, à saúde da mulher e à saúde da criança, implementem e efetivem programas que favoreçam melhores orientações sobre o desenvolvimento infantil para mães, professores e profissionais da saúde. Recomenda-se também uma maior assistência aos problemas de saúde mental das mães, visando o favorecimento do desenvolvimento saudável de seus filhos, principalmente em regiões sócio-econômica-culturais desfavorecidas.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.abep.org>> Acesso em: 13 maio 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Children with Disabilities. Developmental surveillance and screening of infants and young children. **Pediatrics**, Evanston, v. 108, n.1, p. 192-195, Jul. 2001. ISSN: 0031-4005.

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, ago. 2005. ISSN 0034-8910.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife: IMIP, v. 5, n. 3. p. 337-348, 2005. ISSN 1519-3829.

BISCEGLI, S.; CORRÊA, C.; ROMERA, J. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças freqüentadoras de creche. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 337-42, 2007. ISSN 0103-0582.

BORDIN, I. A. S; PAULA, C. S. Steering committee of the world studies of abuse in family environments. In: **World SAFE**. 1999. Versão brasileira. Disponível em: <<http://www.worldsafety.org/>>. Acesso em: 8 dez. 2011.

BRAGA, A. K. P.; RODOVALHO, J. C.; FORMIGA, C. K. M. R. Evolução do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças pré-escolares de 0 a 2 anos do município de Goânia (GO). **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 230-239, 2011. ISSN 0104-1282.

BRITO, C. M. L. et al. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 27, n. 7. P. 1403-1414, jul., 2011. ISSN 0102-311X.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. **Psico.**, Porto Alegre: PUCRS, v. 37, n. 2, p.151-158, maio/ago. 2006. ISSN 0103-5371.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, jan./mar. p.73-81, 2010. **ISSN 1980-3990**.

DRACHLER, M. L.; MARSHALL, T.; CARVALHO-LEITE, J. C. A continuous-scale measure of child development for population-based epidemiological surveys: a preliminary study using Item response theory for the Denver test. **Paediatr. Perinatal. Epidemiol.**, Oxford, v. 21, p.138-53, 2007. ISSN 0269-5022.

EICKMANN, S. H. et al. Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. p.282-288, set., 2009. ISSN 0103-0582.

FISHER J. R. W. et al. The Ha Noi expert statement: recognition of maternal mental health in resource-constrained settings is essential for achieving the millennium development goals. **Int. J. Ment. Health Syst.**, v. 5, n. 1, p. 2, 2011. ISSN: 1752-4458.

FRANKENBURG, W. K. et al. Teste de triagem de desenvolvimento de Denver II. Tradução de M. R. Pedromônico, E. L. Bragatto e R. Strobiluis. 1999. (Original publicado 1991)

GARBARINO, J. The human ecology of early risk. In: Meisels S. J.; Shonkoff J. P. (Ed.). **Handbook of early childhood intervention**. Melbourne: Cambridge University Press, 1990. p. 78-96.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: a bio-social model. London: Routledge, 1992.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **J. Pediat. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2., p. 104-110, abr. 2004. ISSN 0021-7557.

KAC, G. et al. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um centro de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 5, p. 999-1007, maio, 2006. ISSN 0102-311X.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis. (Rio Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008. ISSN 0103-7331.

LUDERMIR, A. B.; MELO-FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. ISSN 0034-8910.

MANCINI, M. C. et al. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife: IMIP, v. 4, n. 1, p. 25-34, jan./mar. 2004. ISSN 1519-3829.

MARAGNO, L. et al. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006. ISSN 0102-311X.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**: pediatria geral e neonatal. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARIN-LEON, L. et al. Social inequality and common mental disorders. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 250-253, 2007. ISSN 0047-2085.

MENDES A. V.; LOUREIRO S. R.; CRIPPA, J. A. S. Depressão materna e a saúde mental de escolares. **Rev. Psiquiatr. Clín., (São Paulo)**. São Paulo, v. 35, n. 5, p. 178-186, 2008. ISSN 0101-6083.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Rio de Janeiro. v. 79, supl. 1, p. 33-42, 2003. ISSN 0021-7557.

MORAES, M. W. et al. Teste de Denver II: avaliação do desenvolvimento de crianças atendidas no ambulatório do Projeto Einstein na Comunidade de Paraisópolis. **Einstein(São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n.2 pt. 1, p.149-53, 2010. ISSN 1679-4508.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, 2005.

ORMEL J. et al. Disability and treatment of specific mental and physical disorders across the world: results from the WHO World Mental Health Surveys. **Br. J. Psychiatr.**, London, v.192, n. 5, p. 368–375, 2008. ISSN 0007-1250.

OYSERMAN, D. et al. Parenting among mothers with a serious mental illness. **Am. J. Orthopsychiatr.**, New York, v. 70, n. 3, p. 296-315, 2000. ISSN 0002-9432.

PAFFER, A.T. et al. Prevalence of common mental disorders in mothers in the semiarid region of Alagoas and its relationship with nutritional status. **Medical Journal**, São Paulo (no prelo)

PAFFER, A. T. et al. Association between child malnutrition and maternal common mental disorders: the potential role of disability. **J. Epidemiol. Community Health.**, London, v. 65, n. 6, p.559, 2011. ISSN 0143-005X.

PEGORARO, R. F.; CALDANA R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.17, n. 2, p. 82-94, 2008. ISSN 0104-1290.

PILZ, M.; SCHERMANN, L. B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 181-190, 2007. ISSN 1413-8123.

PRINCE, M. et al. No health without mental health. **Lancet.**, London, v.370, n. 9590, p. 859-877, 2007.

REZENDE, M. A.; COSTA, O. S.; PONTES, P. B. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o teste de Denver II.

Esc. Anna Nery Rev. Enferm., Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.348-55, 2005. ISSN: 1414-8145.

RUTTER, M. Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In: CICHETTI, D.; CARLSON, V. (Ed.). **Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect**. new york: Cambridge University Press, 1989.

SANTOS, I. S. et al. Comparing validity of Edinburgh scale and SRQ20 in screening for postpartum depression. **Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health.**, v. 3, p. 18-23, 2007. ISSN 1745-0179.

SHEEHAN, D. V. **The anxiety disease**. New York: Charles Scribner's Sons, 1983.

SOUZA, S. C. et al. Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 24, n. 8, p. 1917-1926, ago. 2008. ISSN 0102-311X.

STEIN, M. B.; KEAN, Y. M. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. **Am. J. Psychiatr.**, Arlington, v. 157, p. 1606-613, 2000. ISSN 0002-953X.

TOTH, S. L. et al. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational perspective. **Child. Dev.**, Chicago, v. 80, n. 1, p.192–208, Jan./Feb. 2009. ISSN 0009-3920.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.; CÉSAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Gaúch. de Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 79-85, mar. 2011. ISSN 0102-6933.

VIEIRA, M. E. B.; RIBEIRO F. V.; FORMIGA C. K. M. R. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. **Rev. Movimenta**, Goiás, v. 2, n. 1, p. 23-31, 2009. ISSN: 1984-4298.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev. Neurociência.**, São Paulo: UNIFESP, v. 17, n. 1, p. 51-57, 2008. ISSN 0104-3579.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child and adolescent health and development** : programs and projects 2006-2007. Geneva, 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596497_eng.pdf Acesso em: 13 dez. 2011. ISBN 9789241596497

_____. Division of Mental Health. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. Compiled by M. Beusenbergh and J. Orley. Geneva, 1994. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf Acesso em: 13 dez. 2001. (WHO/MNH/PSF/94.8)

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____, C.I e/ou CPF: _____, residente no endereço _____, declaro, por meio deste termo,

que concordei em permitir que meu filho (a) e eu participemos da pesquisa intitulada: “Avaliação da Associação entre Desenvolvimento Infantil e Transtorno Mental Materno”, desenvolvida pelo Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda (médico psiquiatra) e por seu grupo de pesquisa, onde, sob sua orientação, a aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Sofia Kelly Cavalcante Rodrigues, destina a transformar a pesquisa em dissertação de mestrado.

Fui informado (a) que o objetivo desta pesquisa é verificar avaliar se há associação entre desenvolvimento infantil e desnutrição. Para isso, serei entrevistada junto ao meu filho (a), utilizando instrumentos de avaliação acerca da minha saúde e da saúde e do desenvolvimento do meu filho.

Fui esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu orientador / coordenador.

Os benefícios que deverei esperar com a minha participação nesta pesquisa será identificar as reais necessidades do meu filho (a) quanto ao seu desenvolvimento cognitivo e de linguagem, a fim de auxiliar no seu atendimento, se necessário, e no atendimento de pessoas que apresentem quadro parecido com o dele.

A possibilidade de um risco físico com nexo causal com esta pesquisa é considerada baixa, uma vez não será realizado nenhum procedimento invasivo. O risco físico diz respeito a possibilidade da criança engolir algum equipamento do instrumento de pesquisa, entretanto a presença de um auxiliar, além do entrevistador durante os procedimentos, será constante de forma a evitar tal circunstância.

O risco psicológico se limita ao fato de a criança criar expectativas com a execução das atividades propostas e se decepcionar com o resultado obtido; e de o responsável sentir-se insatisfeito com sua vida.

Não existe a possibilidade concreta de um risco econômico, social, cultural ou religioso a nenhum participante desta pesquisa.

Estou ciente de que este trabalho tem finalidade científica, que sempre que desejar serei esclarecido (a) sobre cada etapa do estudo, e que nenhum nome ou dado pessoal serão utilizados na apresentação ou publicação dos seus resultados, garantindo assim, a confidencialidade das informações e a minha privacidade.

Foi-me garantido o direito de, a qualquer momento, retirar o meu consentimento e interromper a minha participação na pesquisa, sem que isto resulte em nenhum prejuízo para mim e para o meu filho (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer momento do estudo, também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado (a) sobre a minha participação e a do meu filho (a) no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios, que a minha participação implica, dessa forma, concordo em participar desta pesquisa e para isso dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Assim, assino em duas vias, uma permanecendo comigo e outra com o pesquisador responsável.

Assinatura do responsável

Assinatura do entrevistador

Local e data

ANEXO A

Teste de Rastreio Denver II
Avaliação do Desenvolvimento Psicomotor

CRIANÇA: _____

ENTREVISTADOR: _____

DATA: _____

D.N.: _____

PESSOAL – SOCIAL

1. Usa colher/garfo (19m)

*perguntar a professora

() Passa () Falha () Não realiza

2. Retira uma vestimenta (20m12d)

*perguntar aos pais

() Passa () Falha () Não realiza

3. Alimenta uma boneca (19m6d a 2a)

*boneca e mamadeira; amamentar não é válido

() Passa () Falha () Não realiza

4. Veste-se com supervisão (20m15 a 2a6m)

*perguntar aos pais; boné não vale e sapato não precisa estar no pé correto ou amarrado.

() Passa () Falha () Não realiza

5. Escova os dentes com ajuda (16m3d a 2a8m12d)

*perguntar a algum responsável

() Passa () Falha () Não realiza

6. Lava e seca as mãos (19m6d- 3a1m6d)

*observar refeição; exceto abrir a torneira que estejam a seu alcance.

() Passa () Falha () Não realiza

7. Nomeia um amigo (2a2m12d - 2a8m18d - 3a1m6d)

*não pode ser pessoas que moram com ele

Nomes: _____

() Passa () Falha () Não realiza

8. Veste camiseta (2a3m18d -3a4m24d)

*passa a camiseta pela cabeça e veste os braços sem ajuda

() Passa () Falha () Não realiza

9. Veste sem ajuda (3a a 4a6m)

*veste-se corretamente e completamente sem ajuda; com exceção de zíper, botão e cadarços.

() Passa () Falha () Não realiza

10. Joga jogos de mesa (2a8m12d a 4a10m24d)

*jogo da memória simples, com quatro pares de cartas, apenas para analisar compreensão de etapas.

() Passa () Falha () Não realiza

11. Escova dentes, sem ajuda (2a7m6d a 5a)

*pergunta ao responsável

() Passa () Falha () Não realiza

12. Prepara lanche simples (3a a 5a1m6d)

*jarra e copo; transferir líquido sem derramar ou derramar pouco líquido.

() Passa () Falha () Não realiza

MOTOR FINO-ADAPTATIVO

1. Retira objeto pequeno, por demonstração (19m12d)

* potinho de remédio e um papelzinho do tamanho do cereal;

"Agora você; é sua vez."

() Passa () Falha () Não realiza

2. Torre de 2 cubos (17m3d a 20m8d)

*3 tentativas; pode ter demonstração

() Passa () Falha () Não realiza

3. Torre de 4 cubos (16m15d a 23m24d)

*3 tentativas; pode ter demonstração

() Passa () Falha () Não realiza

4. Torre de 6 cubos (19m18d a 2a7m)

*3 tentativas; pode ter demonstração

() Passa () Falha () Não realiza

5. Torre de 8 cubos (23m a 3a6m)

*3 tentativas; pode ter demonstração

() Passa () Falha () Não realiza

6. Imita linha vertical (2a11m6d a 3a2n12d)

*papel em branco; lápis; 3 tentativas; com demonstração.

() Passa () Falha () Não realiza

7. Movimenta polegar (2a6m a 3a7m6d)

*para os lados; dá tchau com o polegar

() Passa () Falha () Não realiza

8. Copia O (círculo) (3a1m6d a 4a)

*apresentar gravura e pedir para desenhar; 3 tentativas.

() Passa () Falha () Não realiza

9. Desenha pessoa

*pedir para desenhar uma PESSOA, não boneco.

9.1. 3 partes (3a3m18d a 4a7m)

() Passa () Falha () Não realiza

9.2. 6 partes (4a1m6d a 5a7m6d)

() Passa () Falha () Não realiza

19. Copia + (sinal de adição) (3a3m18d a 4a8m12d)

*apresentar gravura e pedir para desenhar; 3 tentativas.

() Passa () Falha () Não realiza

12. Copia □ (quadrado) (4a8m12d a 6a1m6d)

*apresentar gravura e pedir para desenhar; 3 tentativas.

() Passa () Falha () Não realiza

13. Copia □ (quadrado) com demonstração (4a a 5a4m24d)

*chama a atenção da criança e demonstra como fazer o desenho do quadrado; 3 demonstrações e 3 tentativas.

() Passa () Falha () Não realiza

14. Indica linha maior (2a10m24d a 5a3m18d)

*apresentar gravura e pedir para criança indicar linha MAIOR, vira de cabeça para baixo e pergunta novamente e repete um procedimento mais uma vez; caso a criança não acerte as 3 vezes; aplica o item mais uma vez.

() Passa () Falha () Não realiza

MOTOR GROSSO

1. Corre (17m24d a 19m27d)

*brincar de chegar primeiro

() Passa () Falha () Não realiza

2. Sobe escada (19m3d a 21m18d)

*no escorrega do parquinho

() Passa () Falha () Não realiza

3. Chuta bola (20m24d a 23m6d)

*bola a 15cm da criança e pede pra ela chutar; pode haver demonstração; sem apoiar em nada.

() Passa () Falha () Não realiza

4. Pula (21m12d a 2a4m24d)

*pula com os 2 pés juntos verticalmente

() Passa () Falha () Não realiza

5. Salto amplo (2a4m24d a 3a2m12d)

*pular com os dois pés juntos sobre o papel, sem tocá-lo; 3 tentativas; com demonstração.

() Passa () Falha () Não realiza

6. Arremessa bola (17m3d a 2a10m2d)

*distancie-se a 2 passos largos da criança

() Passa () Falha () Não realiza

7. Equilibra-se em cada pé não discrimina

*com demonstração

2.1. 1 segundo (2a3m18d a 3a4m24d)

() Passa () Falha () Não realiza

2.2. 2 segundos (2a7m6d a 4a)

() Passa () Falha () Não realiza

2.3. 3 segundos (2a8m12d a 4a8m12d)

() Passa () Falha () Não realiza

2.4. 4 segundos (3a6m a 5a1m6d)

() Passa () Falha () Não realiza

2.5. 5 segundos (3a8m12d a 5a4m24d)

() Passa () Falha () Não realiza

2.6. 6 segundos (4a2m12d a 5a10m24d)

() Passa () Falha () Não realiza

8. Pula com um pé só (3a2m12d a 4a2m12d)

*pode demonstrar, caso a criança não realiza imediatamente.

() Passa () Falha () Não realiza

9. Marcha calcanhar-pé(4a a 5a8m12d)

*com demonstração cerca de 8 passos; a criança faz no mínimo 4 passos.

() Passa () Falha () Não realiza

LINGUAGEM

1. 3 palavras

*analisar no decorrer do teste

() Passa () Falha () Não realiza

2. 6 palavras

*analisar no decorrer do teste

() Passa () Falha () Não realiza

3. Nomeia figuras

*Apresentar imagens

3.1. 1 figura (18m a 2a3m18d)

() Passa () Falha () Não realiza

3.2. 4 figuras (20m a 2a6m)

() Passa () Falha () Não realiza

4. Aponta figuras

*Apresentar imagens

4.1. 2 figuras (17m9d a 23m18d)

() Passa () Falha () Não realiza

4.2. 4 figuras (20m a 2a6m)

() Passa () Falha () Não realiza

5. Combina palavras (17m6d a 2a1m6d)

*junção de pelo menos 2 palavras que forme uma ação; analisar no decorrer do teste; ou perguntar ao responsável.

() Passa () Falha () Não realiza

6. Aponta 6 partes do corpo (18m15d a 2a4m24d)

*boneca;

() Passa () Falha () Não realiza

7. 50% de inteligibilidade da fala (17m6d a 2a10m24d)

*observar no decorrer do teste

() Passa () Falha () Não realiza

8. Fala inteligível (23m12d a 4a2m12d)

*observar no decorrer do teste

() Passa () Falha () Não realiza

9. Conhece ações

*demonstra gravuras

9.1. Qual deles voa? () sim () não

9.2. Qual deles diz miau? () sim () não

9.3. Qual deles fala? () sim () não

9.4. Qual deles late? () sim () não

9.5. Qual deles galopa? () sim () não

2 ações: () Passa () Falha () Não realiza (23m15d a 3a2m12d)

4 ações: () Passa () Falha () Não realiza (2a6m a 4a2m12d)

10. Conhece adjetivos

10.1. O que você faz quando está com frio? () sim () não

10.2. O que você faz quando está cansado? () sim () não

10.3. O que você faz quando está com fome? () sim () não

2 adjetivos: () Passa () Falha () Não realiza (2a6m a 3a7m6d)

3 adjetivos: () Passa () Falha () Não realiza (2a10m24d a 5a3m18d)

11. Uso de objetos

11.1. O que você faz com um copo? () sim () não

11.2. Para que serve uma cadeira? () sim () não

11.3. Para que serve um lápis? () sim () não

2 objetos: () Passa () Falha () Não realiza (2a7m6d a 3a9m18d)

3 objetos: () Passa () Falha () Não realiza (2a9m18d a 4a1m6d)

12. Nomeia cores

*objetos coloridos

12.1. azul () sim () não

12.2. vermelho () sim () não

12.3. amarelo () sim () não

12.4. verde () sim () não

1 cor: () Passa () Falha () Não realiza (2a4m24d a 3a8m12d)

4 cores: () Passa () Falha () Não realiza
(3a a 4a9m18d)

13. Conta bloco (s)

*pedaço de papel e 8 blocos

13.1. 1 bloco (2a9m18d a 3a10m24d)

() Passa () Falha () Não realiza

13.2. 5 blocos (4a1m6d a 5a4m24d)

() Passa () Falha () Não realiza

14. Compreende 4 preposições (2a8m12 a 4a8m12d)

*um bloco ou qualquer objeto

14.1. "Coloque o objeto em cima da mesa"

() sim () não

14.2. "Coloque o objeto embaixo da mesa"

() sim () não

14.3. "Coloque o objeto na minha frente"

() sim () não

14.4. "Coloque o objeto atrás de mim"

() sim () não

() Passa () Falha () Não realiza

15. Define palavras

*uso; formato; do que é feito; ou categoria geral.

15.1. bola: _____

15.2. lago: _____

15.3. mesa: _____

15.4. casa: _____

15.5. banana: _____

15.6. cortina: _____

15.7. muro: _____

15.8. teto: _____

5 palavras: () Passa () Falha () Não realiza (3a3m18d a 5a3m18d)

7 palavras: () Passa () Falha () Não realiza (3a10m24d a 6a1m6d)

16. Opostos (3a7m6d a 5a8m12d)

*3 tentativas; 2 sentenças corretas, passa.

16.1. "Se um cavalo é grande, um rato é: _____"

16.2. "Se o fogo é quente, o gelo é: _____"

16.3. "Se o sol aparece de dia, a lua aparece de: _____"

() Passa () Falha () Não realiza

ANEXO B

MANUAL DE DENVER II
TESTE DE TRIAGEM DE DESENVOLVIMENTO DENVER II

(Pessoal-social e Linguagem)

A - PESSOAL-SOCIAL

25% 75% 90%

Nascimento

A.1. - Observa Um Rosto

Segure a criança ou deixe-a deitada de costas.
 Posicione seu rosto a, aproximadamente, 30cm
 acima do rosto dela.

Passou: Se a criança olhar para você, de forma evidente.

15d. 1m 6d 1m 15d

A.2. - Sorri em Resposta

Com a criança deitada de costas, sorria e converse com ela. Não lhe faça
 cócegas e/ou toque em sua face.

Passou: Se a criança sorrir em resposta.
 O objetivo é obter mais uma resposta social do que física.

Nascim. 1m 12d 2m 3d

A.3. - Sorri Espontaneamente (An)

Durante toda testagem, observe se a criança sorri para você e/ou para os cuidadores,
 sem que tenha havido qualquer estimulação (através de toques ou sons). Caso isso
 não ocorra, pergunte aos cuidadores se a criança alguma vez já sorriu,
 espontaneamente, para uma pessoa, sem que esta a tenha tocado ou falado com ela.

Passou: Se a criança sorrir, espontaneamente, para você ou para os
 cuidadores, durante a testagem; também se os cuidadores relataram que ela o faz em
 casa. O objetivo é verificar se a criança já é capaz de iniciar uma interação social.

24d. 3m 3d 4m

A.4. - Observa sua Própria Mão (An)

Durante toda testagem, observe se a criança fixa o olhar em suas
 próprias mãos, por pelo menos alguns segundos (não poderá ser
 um olhar de relance nem de forma passageira). Caso isso não ocorra,
 pergunte aos cuidadores se a criança alguma vez já o fez.

Passou: Se os cuidadores reportarem que ela o faz ou se o
 examinador observar isto, durante a testagem.

4m 3d. 5m 9d 5m 27d

A.5. - Tenta Alcançar um Brinquedo

Apanhe um brinquedo que a criança pareça gostar e coloque-o sobre
 a mesa, um pouco fora do alcance dela

Passou: Se a criança tentar apanhar o brinquedo, estendendo o
 braço ou lançando seu corpo. Ela não precisa, necessariamente,
 apanhar o brinquedo.

4m 24d. 5m 27d 6m 15d

A.6. - Come Sozinho (An)

Pergunte aos cuidadores se a criança já coloca na boca um biscoito que lhe é dado.

Passou: Se os cuidadores reportarem que ela o faz. Anote “Não

Observado” se a criança nunca tiver experimentado este tipo de alimento.

7m 3d. 10m 12d 11m 12d

**A.7. - Bate Palmas (An)**

Sem tocar nas mãos ou braços da criança, cante “Parabéns a você”, batendo palmas. Pergunte para a criança “*Vamos cantar parabéns a você?*”. Caso a criança não queira fazê-lo, peça aos cuidadores para tentarem estimulá-la. Se mesmo assim a criança se recusar a bater palmas, pergunte aos cuidadores se ela o faz em casa.

Passou: Se o examinador observar que a criança bate palmas ou se os cuidadores reportarem que ela o faz. O objetivo do teste é verificar a interação da criança com uma outra pessoa.

7m 6d. 11m 12m 27d

**A.8. - Mostra o Que Quer (não com choro) (An)**

Durante a testagem, observe se a criança indica para você ou para os cuidadores que ela quer algo, sem que seja através do choro. Caso isto não possa ser observado, pergunte aos cuidadores se ela o faz.

Passou: Se você observar que a criança usa outro meio que não o choro, para comunicar um desejo específico, ou se os cuidadores reportarem que ela o faz. Alguns exemplos de meios usados para se comunicar: apontar, procurar e fazer sons, estender as mãos, puxar e dizer uma palavra.

6m 21d. 9m 6d 14m

**A.9. - Dá “tchau” (An)**

Caso seja possível, a melhor maneira de se administrar este teste é quando o cuidador e a criança estiverem indo embora ou deixando a sala. Olhe para a criança e diga “tchau-tchau”, enquanto acena para ela. Não toque-a nem permita que o cuidador mexa nas mãos e/ou braços dela. Caso a criança não responda, pergunte aos cuidadores se ela acena para outras pessoas.

Passou: Se a criança responder, levantando seu braço ou balançando suas mãos ou dedos, ou se os cuidadores reportarem que ela o faz.

9m 15d. 11m 27d 15m 21d

**A.10. - Joga Bola Com o Examinador**

Role a bola para a criança e tente fazer com que ela a devolva a para você, rolando-a ou jogando-a. Você pode precisar rolar a bola para frente e para trás, várias vezes.

Passou: Se a criança rolar ou jogar a bola para você, intencionalmente. (Devolver a bola, entregando-a para você, não é considerado “passou”).

10m 3d. 12m 15d 16m

**A.11. - Imita a Ação de Uma Pessoa (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança imita atividades realizadas em casa, tais como tirar o pó, passar pano, varrer, aspirar o pó ou falar ao telefone.

Passou: Se os cuidadores reportarem que a criança imita algum tipo de tarefa caseira.

8m 24d. 15m 6d 17m 3d

**A.12. - Bebe em Uma Xícara ou Copo (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de segurar um copo ou uma xícara sem asa e beber sozinha, derramando menos da metade do líquido

Passou: Se os cuidadores reportarem que a criança o faz.

12m 18d. 15m 24d 17m 9d



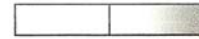
A.13. - Ajuda em Casa (Tarefas simples) (An)

Pergunte aos cuidadores se a criança usa ajuda em casa, na execução de tarefas simples, tais como guardar brinquedos, jogar o lixo fora ou entregar um objeto quando pedido.

Passou: Se a criança realmente ajuda e não somente imita a atividade.

O objetivo deste teste é verificar se a criança compreende e atende a solicitação para execução de tarefas simples.

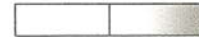
12m 24d 17m 15d 19m 27d

**A.14. - Usa Colher/Garfo (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança usa colher ou garfo para se alimentar. Se ela o fizer, pergunte o quanto ela derrama.

Passou: Se a criança usar colher ou garfo, derramando pouco fora da boca. O objetivo é ver se a criança é auto-suficiente o bastante para alimentar-se.

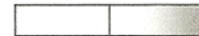
13m 9d. 20m 12d 23m 27d

**A.15. - Retira Uma Vestimenta (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de remover alguma peça de roupa e, se afirmativo, quais as peças.

Passou: Se a criança for capaz de remover itens tais como sapatos que exijam esforço para sua remoção, casacos, calças ou camisetas. Não considerar meias, fraldas, chinelo ou sapatos que sejam fáceis de retirar. O objetivo é verificar se a criança é capaz de remover, uma peça de roupa, demonstrando autonomia.

14m 24d. 19m 6d 2a

**A.16. - “Alimenta” Uma Boneca**

Coloque uma boneca e uma mamadeira sobre a mesa, em frente à criança. Peça Para a criança “Vamos dar comidinha para o neném?”

Passou: Se a criança colocar a mamadeira na boca da boneca ou, claramente, tentar fazê-lo. Imitar amamentar no peito não é considerado “passou”. Caso isto ocorra, encoraje a criança a usar a mamadeira.

20m 15d. 2a 2m 12d 2a 6m

**A.17. - Veste-se (com supervisão) (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de vestir alguma peça de roupa e, se afirmativo, quais as peças.

Passou: Se a criança for capaz de vestir itens tais como cueca, meias, sapatos, casaco etc.. Os sapatos não precisam estar com o cadarço amarrado, com as fivelas presas ou nos pés corretos. Um boné colocado casualmente na cabeça, não deve ser considerado.

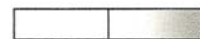
16m 3d. 2a 2m 12d 2a 8m 12d

**A.18. - Escova os Dentes Com Ajuda (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de escovar os dentes, com alguma ajuda. Caso isto ocorra, peça aos cuidadores para descrever como ela o faz.

Passou: Se a criança for capaz de segurar a escova e move-la, através dos dentes, realizando movimentos de escovação. Pode haver o auxílio dos cuidadores quanto ao direcionamento da escova de dentes, mas a criança deve coordenar a escovação, na maior parte do tempo. Os cuidadores podem supervisionar e colocar a pasta de dentes na escova. Anotar “Não Observado”, caso os cuidadores relatem que esta atividade ainda não foi feita pela criança.

19m 6d. 2a 9m 18d 3a 1m 6d

**A.19. - Lava e Seca as Mãos (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de lavar e secar suas mãos sem ajuda, exceto para abrir a torneira que esteja fora de seu alcance.

Passou: Se os cuidadores relatam que ela o faz, usando sabonete e enxaguando e secando bem as mãos.

2a 2m 12d. 2a 8m 18d 3a 1m 6d



A.20. - Fala o Nome de Amigos

Pergunte à criança o nome de alguns de seus ou colegas (que não vivam com ela).

Passou: Se a criança fornecer o primeiro nome de pelo menos um amigo. Nomes de primos ou irmãos são aceitáveis, desde que eles não morem com a criança. Não são considerados nomes de animais de estimação nem de amigos imaginários

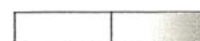
2a 3m 18d 3a 3a 4m 24d

**A.21. - Veste Uma Camiseta (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de retirar sua camiseta e/ou pulôver, sem ajuda.

Passou: Se a criança for capaz de colocar a camiseta pela cabeça e enfiar os braços nas mangas. A camiseta pode estar invertida ou do lado avesso.

3a 4a 4a 6m

**A.22. - Veste-se, Sem Ajuda (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de se vestir, sem nenhuma ajuda.

Passou: Se a criança já for capaz de vestir-se completa e corretamente, sem ajuda. Ela deve ser capaz de, habitualmente, retirar suas próprias roupas (ao menos aquelas que ela usa no seu dia-a-dia para brincar). Pode necessitar de ajuda apenas com os cadarços dos sapatos e com os botões e zíper na parte de trás das roupas.

Obs.: Se a criança passar no item "Veste-se Sem Ajuda", passa nos itens "Veste-se

2a 8m 12d 4a 3m 18d 4a 10m 24d

**A.23. - Joga Jogos de Mesa (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança já é capaz de jogar jogos fáceis de mesa, tais como cartas (separar cartas pelos naipes ou figuras), dominó, jogos de tabuleiro etc.. Certifique-se de que a criança realmente joga e entende o jogo.

Passou: Se os cuidadores relatarem que ela o faz, jogando com outras pessoas, entendendo os jogos, sentada e respeitando sua vez de jogar.

2a 7m 6d 4a 2m 12d 5a

**A.24. - Escova os Dentes Sem Ajuda (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança é capaz de escovar os dentes, sem ajuda ou supervisão (durante algum tempo), inclusive na colocação da pasta de dentes, na escovação dos dentes posteriores e no uso do fio dental.

Passou: Se os cuidadores relatarem que a criança é capaz de escovar seus dentes, sem ajuda ou supervisão (pelo menos durante algum tempo). Os cuidadores podem algumas vezes ajudar a criança, reforçando o treinamento, para garantir uma boa escovação.

Obs.: Se a criança passar no item "Escova os Dentes Sem Ajuda", passa também no item "Escova os Dentes, Com Ajuda".

3a 4a 4m 24d 5a 1m 6d

**A.25. - Prepara Uma Refeição (Leite c/ café ou chocolate etc.) (An)**

Pergunte aos cuidadores se a criança já é capaz de preparar refeições de leite, sem ajuda. A criança deverá apanhar o prato, talheres e ingredientes e preparar a refeição sem deixar derramar muito. Se os cuidadores relatarem que a criança não prepara a refeição porque o recipiente do leite é muito grande, pergunte se a criança é capaz de passar o leite para um jarro menor ou para um copo.

Passou: Se os cuidadores relatam que ela o faz, inclusive passar o leite para um outro recipiente.

25% 75% 90%



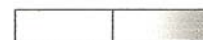
C - LINGUAGEM

C.1. - Reage ao Sino

Segure o sino do lado e próximo a orelha, de tal maneira que a criança não possa vê-lo. Balance o sino suavemente. Se a criança não responder, repita o procedimento mais tarde.

Passou: Se a criança demonstrar qualquer mudança de comportamento como movimento dos olhos, mudança de expressão ou de frequência respiratória etc.

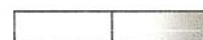
2s 5d. 1m 18d 2m 21d

**C.2. - Vocaliza (An)**

Durante o teste observe se a criança emite algum som, como som gutural, sons curtos de vogais etc., mas que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte aos cuidadores se a criança faz estes sons em casa.

Passou: Se a criança produzir o som, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

1m 9d. 2m 15d 3m 3d

**C.3. - Fala Ooo/Aah (An)**

Observe se a criança emite sons prolongados de vogais. Caso não seja observado, pergunte aos cuidadores se a criança faz estes sons em casa.

Passou: Se a criança produzir o som, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

1m 6d. 2m 24d 4m 9d

**C.4. - Riso (gargalhada) (An)**

Observe se a criança ri, emitindo som (gargalhada). Caso não seja observado, pergunte aos cuidadores se a criança ri desta maneira em casa.

Passou: Se a criança produzir o som, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

2m 24d. 4m 21d 5m 18d

**C.5. - Grita (An)**

Observe se a criança emite sons agudos, como gritos de felicidade. Caso não seja observado, pergunte aos cuidadores se a criança grita desta maneira em casa.

Passou: Se a criança produzir o som, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

3m 18d. 5m 18d 6m 18d

**C.6. - Volta-se Para o Som**

Fique atrás da criança enquanto ela está olhando para o cuidador, sentada no colo ou na mesa. Se necessário, peça ao cuidador para manter a atenção da criança com o pompom vermelho. Coloque um cubo na caneca e segure-a com sua mão cobrindo a abertura da caneca. Cuidadosamente, aproxime a caneca entre 15 e 30 cm da orelha, fora da linha de visão. Balance suavemente a caneca para produzir um som fraco. Espere a resposta e repita na outra orelha.

Passou: Se ela responder, voltando a cabeça para o som, em ambos os lados.

4m 21d. 6m 18d 7m 15d

**C.7. - Volta-se Para a Voz**

Enquanto a criança está olhando para o cuidador, no colo, sentada na mesa ou em pé segura pelos braços do cuidador, posicione-se atrás da criança, entre 15 e 30 cm da orelha. Coloque sua mão entre sua boca e a orelha da criança, de maneira que ela responda para o som e não para a "vibração do ar". Chame-a pelo seu nome várias vezes. Repita o procedimento na outra orelha.

Passou: Se ela responder, voltando a cabeça para a voz, em ambos os lados.

3m 6m 8m 24d

**C.8. - Sílabas isoladas (An)**

Observe se a criança usa combinações C + V (consoante e vogal) como "ba, da, ga" (sílabas isoladas). Se não for possível observar, pergunte aos cuidadores se a criança faz isso em casa.

Passou: Se a criança produzir sílabas isoladas durante o teste, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

5m 24d. 7m 12d 10m 3d

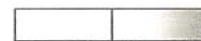


C.9. - Imita sons (An)

Emita som como estalar a língua, tossir, beijar etc., várias vezes. Observe se a criança imita. Se a criança não fizer, pergunte aos cuidadores se ela imita qualquer um desses sons. Enfatize que o som deve ser iniciado pela outra pessoa, e não pela criança.

Passou: Se a criança imitar o som do examinador, se cuidadores dizem que faz.

5m 21d. 8m 9d 12m 3d

**C.10. - Duplica sílabas (An)**

Observe se a criança fala “papa” ou “mama” durante o teste. Se não fizer, pergunte ao cuidador se ela o faz. As palavras não precisam, necessariamente, ter significado.

Passou: Se a criança produz as sílabas duplicadas, ou se o cuidador referir que ela o faz.

6m 27d. 11m 13m 9d

**C.11. - Combina sílabas (An)**

Observe se a criança repete a mesma sílaba 3 ou mais vezes, como “dadadada” ou “gagagaga”. Se não for possível ouvir, pergunte aos cuidadores se ela o faz.

Passou: Se a criança produzir o som, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

9m 21d. 13m 9d 15m

**C.12. - Jargão (An)**

Durante a situação de testagem, observe se a criança produz uma conversação ininteligível consigo mesma, usando pausas e inflexão (isto é um “jargão” no qual os padrões de voz variam e poucas ou nenhuma palavra é distinguível). Se não for possível observar, pergunte aos cuidadores se a criança emite esses sons em casa.

Passou: Se a criança emitir os sons durante o teste ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

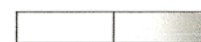
10m 21d. 14m 18d 16m 15d

**C.13. - Papa ou Mama específico (An)**

Durante a situação de testagem, observe se a criança fala “papa” referindo-se ao pai, ou “mama”, referindo-se à mãe. Se não for possível observar, pergunte aos cuidadores se a criança o faz.

Passou: Se a criança falar “papa” ou “mama” com significado, ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

11m 15d. 15m 24d 18m

**C.14. - 1 Palavra (An)**

Pergunte aos pais quantas palavras a criança fala e quais são.

Passou: De acordo com o número de palavras que os cuidadores referirem. Deverão ser consideradas quaisquer palavras exceto “papa”, “mama”, nomes de membros da família, ou de animais de estimação.

Obs.: Se o cuidador referir que a criança fala 2 palavras serão considerados como “passou” os itens “1 palavra” e “2 palavras”. Se a criança fala 3 palavras, serão considerados como “passou” os itens “Uma palavra”, “Duas palavras” e “3 palavras”. Se for referido que ela fala 6 ou mais, serão considerados como “passou” os itens “Uma palavra”, “2 palavras”, “3 palavras” e “6 palavras”.

13m 21d. 18m 24d 21m 12d



C.15. - 2 Palavras (An) - Procedimento idem ao item C.14.

C.16. - 3 Palavras (An) - Procedimento idem ao item C.14.

C.17. - 6 Palavras (An) - Procedimento idem ao item C.14.

C.18. - Aponta 2 Figuras

Administre o item “Nomeia Figuras” primeiro. Se a criança nomear corretamente apenas 1 das 5 figuras, aplique este item. Mostre a folha com as figuras. Nomeie uma por vez, dizendo *“Mostre o ...”*. Aguarde a resposta da criança antes de dizer o nome da próxima figura.

Passou: Se a criança apontar corretamente o número de figuras do critério, de acordo com a idade.

Obs.: Se a criança apontar quatro figuras terá passado nos itens “Aponta 4 Figuras” e “Aponta 2 Figuras”.

18m 9d. 22m 27d 2a 3m 18d

C.19. - Combina Palavras (An)

Observe se a criança combina pelo menos 2 palavras formando uma frase com significado, que indique uma ação. Se não for possível observar, pergunte aos cuidadores se ela o faz.

Passou: Se a criança combinar palavras ou se os cuidadores referirem que ela o faz.

18m 15d 22m 18d 2a 4m 24d

C.20. - Nomeia 1 Figura

Mostre à criança as folhas que contém as gravuras. Aponte 1 por vez e pergunte à criança: *“O que é isto?”*. Anote na parte de trás da folha de respostas as palavras que a criança usou para nomear cada uma das figuras.

Passou: Se a criança nomear de 1 à 4 figuras corretamente, de acordo com o critério para a idade. É considerado correto quando a criança, para a figura “homem”, nomeia “papai” ou “menino”, ou quando para os animais, utiliza onomatopéia ou o nome do bicho de estimação (desde que seja certificado que o animal de estimação corresponde ao animal apresentado).

Obs.: Se a criança nomear as quatro figuras, terá passado no item “Nomeia 4 Figuras” e “Nomeia 1 Figura”.

17m 6d 2a 1m 6d 2a 10m 24d

C.21. - Aponta 6 Partes do Corpo

Mostre a boneca à criança. Diga à criança: *“Mostre o nariz da boneca – os olhos – as orelhas – a boca – as mãos – os pés – a barriga – o cabelo”*. Fale uma parte de cada vez.

Passou: Se a criança apontar corretamente 6 partes do corpo. Se os cuidadores indicarem que uma destas partes é conhecida pela criança com um apelido utilizado dentro de um contexto familiar, utilize este nome e veja se a criança reconhece.

23m 9d 2a 7m 6d 2a 10m 24d

C.22. - Aponta 4 figuras - Procedimento idem ao item C.18.**C.23. - 50% de Inteligibilidade de Fala**

Durante a situação de testagem, observe a inteligibilidade da fala da criança (articulação e verbalização de idéias em sequência).

Passou: Se metade da fala da criança for inteligível.

23m 15d 2a 9m 18d 3a 2m 12d

2a 4m 24d 3a 3m 18d 3a 8m 12d

C.24. - Nomeia 4 Figuras - Procedimento idem ao item C.20.**C.25. - Reconhece 2 Ações**

Abra o manual na folha “Aponta, Nomeia e Reconhece Ações”. Peça para a criança apontar a figura de acordo com as ações: *“Quem é que fala miau?”*, *“Quem é que late?”*, *“Quem é que galopa?”*, *“Quem é que fala?”*.

Passou: Se a criança apontar corretamente 2 ou 3 figuras “Passou” no item “Reconhece 2 Ações”. Se apontar 4 ou 5 figuras corretamente “Passou” no item “Reconhece 4 Ações”.

Obs.: Se a criança “passou” no item “Reconhece 2 Ações”, também “passou” no item “Reconhece 4 Ações”.

2a 6m 3a 3a 7m 6d

C.26. - Compreende 2 Adjetivos

Faça as seguintes perguntas, uma por vez:

“O que você faz quando está com frio?”,

“O que você faz quando está cansado?”,

“O que você faz quando está com fome?”.

Passou: Se a criança responder corretamente 2 ou 3 adjetivos, de acordo com o critério para a idade.

Exemplos de respostas corretas:

Frio – “coloco um casaco”, “vou para dentro”, “me cubro”. (Não são aceitas respostas referentes a ficar resfriado, como “fico tossindo” ou “tomo remédio”.)

Cansado – “vou para cama”, “vou deitar”, “durmo”.

Com fome – “como”, “almoço”, “peço algo para comer”.

Obs: Se a criança passar em “Compreende 3 adjetivos”, também terá passado em “Compreende 2 adjetivos”.

2a 7m 6d 3a 4m 24d 3a 9m 18d

--	--

C.27. - Nomeia 1 Cor

Coloque um bloco vermelho, um azul, um amarelo e um verde sobre a mesa, de frente e de fácil acesso da criança. Aponte 1 dos blocos e pergunte à criança: *“Que cor é essa?”*. Espere a resposta. Troque os blocos de lugar e pergunte novamente, apontando um outro bloco. Repita para as 4 cores.

Passou: Se a criança nomear corretamente de 1 à 4 cores, de acordo com o critério para a idade.

Obs.: Se a criança nomear de 1 a 3 cores “passou” no item “Nomeia 1 Cor”. Se nomear as 4 cores “passou” no item “Nomeia 4 cores” e também no item “Nomeia 1 Cor”.

2a 9m 18d 3a 6m 3a 10m 24d

--	--

C.28. - Define 2 Objetos pelo Uso

Pergunte à criança:

“Para que serve a xícara?”,

“Para que serve a cadeira?”

“Para que serve o lápis?”

Passou: Se a criança responder corretamente de 2 à 3 objetos, de acordo com o critério para a idade.

Serão consideradas como corretas as respostas com os verbos “beber”, “sentar” e “escrever”. Respostas incomuns tais como “encher” para xícara ou “subir” para cadeira são aceitáveis. Respostas com outro substantivo como “leite” ou “café” para xícara ou “mesa” para cadeira, são incorretas.

Obs.: Se a criança acertar as 3 definições, terá passado no item “Define 3 Objetos pelo Uso” e no item “Define 2 Objetos pelo Uso”.

2a 9m 18d 3a 4m 24d 4a 1m 6d

--	--

C.29. - Conta 1 Bloco

Coloque 8 blocos na mesa em frente à criança e ao seu alcance. Coloque uma folha de papel ao lado dos blocos. Peça à criança: *“Coloque um bloco no papel”*. Quando a criança terminar, pergunte: *“Quantos blocos tem no papel?”*.

Passou: Se a criança colocar um bloco e responder “um”.

2a 6m 3a 2m 12d 4a 2m 12d

--	--

C.30. - Define 3 Objetos pelo Uso - Procedimento idem ao item C.28.

C.31. - Reconhece 4 Ações - Procedimento idem ao item C.25.

C.32. - Fala Inteligível - Procedimento idem ao item C.23.

C.33. - Compreende 4 Preposições

Com a criança de pé, dê-lhe um bloco e peça: *“Coloque o bloco em cima da mesa”, “Coloque o bloco embaixo da mesa”, “Coloque um bloco na minha frente”, “Coloque um bloco atrás de mim”*. Entre cada uma das instruções, segure o bloco ou dê para a criança segurar. A criança deve realizar 4 de 4 ordens.

Passou: Se a criança realizar todas as ordens corretamente.

3a 3m 18d 4a 7m 6d 5a 3m 18d

--	--

C.34. - Nomeia 4 Cores - Procedimento idem ao item C.27.**C.35. - Define 5 Palavras**

Observe se a criança está atenta a você, então diga: *“Eu vou dizer uma palavra, e quero que você me diga o que é essa palavra.”*. Diga uma palavra por vez. Pode-se repetir até 3 vezes cada palavra, se necessário, dizendo: *“Me diga alguma coisa sobre...”*, *“O que você sabe sobre...”*, mas não peça para a criança dizer o que ela faz com o objeto, ou para que serve o objeto.

Pergunte uma palavra por vez:

“O que é uma bola?”; “O que é um rio?”; “O que é uma mesa?”; “O que é uma casa?”; “O que é uma banana?”; “O que é uma cortina?”; “O que é um muro?” “O que é uma teto?”

Passou: Se a criança definir corretamente de 5 a 7 palavras, de acordo com o critério para a idade. A definição é aceitável quando inclui: 1) uso; 2) forma; 3) material do que é feito; 4) categoria geral.

Exemplos:

Bola – brincar, círculo, borracha, brinquedo.

Rio – pescar, água, tem peixe.

Mesa – se come, se põe livros, se escreve, é de madeira, de plástico.

Casa – se mora nela, é feita de tijolos, de madeira etc.

Banana – se come, tem casca, é fruta.

Cortina – cobre a janela, não se vê dentro.

Muro – cerca o quintal, serve para subir.

Teto – em cima do quarto, para proteger da chuva.

4a 1m 6d 5a 5a 4m 24d

--	--

C.36. - Compreende 3 Adjetivos - Procedimento idem ao item C.26.**C.37. - Conta 5 Blocos**

Coloque 8 blocos na mesa em frente da criança. Posicione um pedaço de papel perto dos blocos. Diga à criança: *“Coloque 5 blocos no papel”*. Pergunte: *“Quantos blocos estão no papel?”*

Passou: Se a criança colocar 5 blocos e disser que há 5 blocos no papel. É considerado como “falhou” se a criança apenas numerar “1, 2, 3, 4, 5”. Ela deve dizer “5” separadamente.

Obs.: Se a criança passar neste item, terá passado também no item “Conta 1 bloco”.

3a 7m 6d 5a 5a 8m 12d

--	--

C.38. - Faz Analogias - 2

Pergunte à criança, devagar e distintamente, uma questão de cada vez:

“Se o cavalo é grande, o rato é...”,

“Se o fogo é quente, o gelo é...”

“Se o Sol brilha durante o dia, a lua brilha durante...”

A criança deverá completar corretamente 2 das 3 frases.

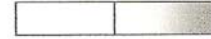
Passou: Se a criança completar corretamente 2 frases usando, por exemplo:

Grande – pequeno.

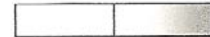
Quente – gelado, frio, congelado (molhado ou água são considerados erros)

Dia – noite, escuro, preto.

25% 75% 90%



3a 10m 24d 5a 4m 24d 6a 1m 6d

**C.39. - Define 7 Palavras - Procedimento idem ao item C.35.**

ANEXO C

Self Report Questionnaire (SRQ)

As próximas perguntas são a respeito a certas dores e problemas que você pode ter tido nos **últimos 30 dias**. Se você acha que a pergunta corresponde ao que você sente nos últimos 30 dias responda **SIM**.

Se você achar que a pergunta não se aplica a você, responda **NÃO**.

Por favor, não discuta as perguntas enquanto estiver respondendo. Se você não tiver certeza sobre alguma delas, responda **SIM ou NÃO** como parecer melhor.

Nós garantimos que ninguém ficará sabendo suas respostas.

01- Tem dores de cabeça freqüentes?	1- Sim	2- Não	
02- Tem falta de apetite?	1- Sim	2- Não	
03- Dorme mal?	1- Sim	2- Não	
04- Assusta-se com facilidade?	1- Sim	2- Não	
05- Tem tremores de mão?	1- Sim	2- Não	
06- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1- Sim	2- Não	
07- Tem má digestão?	1- Sim	2- Não	
08- Tem dificuldade de pensar com clareza?	1- Sim	2- Não	
09- Tem se sentido triste ultimamente?	1- Sim	2- Não	
10- Tem chorado mais do que de costume?	1- Sim	2- Não	
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- Sim	2- Não	
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- Sim	2- Não	
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	1- Sim	2- Não	
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- Sim	2- Não	
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- Sim	2- Não	
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1- Sim	2- Não	
17- Tem tido idéias de acabar com a vida	1- Sim	2- Não	
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1- Sim	2- Não	
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	1- Sim	2- Não	
20- Você se cansa com facilidade?	1- Sim	2- Não	
Total de sim _____			

ANEXO D

Sheehan Disability Scale (SDS)

Trabalho/Escola
Os sintomas têm interrompido suas atividades no trabalho/escola:

De nenhuma forma suavemente moderadamente marcadamente extremamente

0 ← 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 → 10

Vida social
Os sintomas têm interrompido sua vida social:

De nenhuma forma suavemente moderadamente marcadamente extremamente

0 ← 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 → 10

Vida familiar/responsabilidades do lar
Os sintomas têm interrompido sua vida familiar/responsabilidades do lar:

De nenhuma forma suavemente moderadamente marcadamente extremamente

0 ← 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 → 10

Dias Perdidos

Em quantos dias na semana passada os seus sintomas fez com que você perdesse a escola ou o trabalho ou deixou você incapaz de realizar suas responsabilidades diárias normais? _____

Dias Improdutivos

Em quantos dias na última semana você se sentiu tão prejudicado(a) por seus sintomas, que mesmo indo para a escola ou trabalho, sua produtividade foi reduzida? _____

ANEXO E

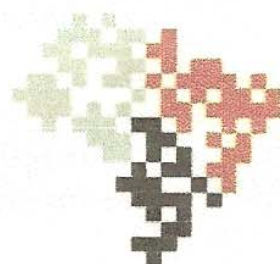
QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL

(Extraído de seções do WolrdSAFE)

Características Familiares:

- 1- Nome da criança _____
- 1a- Nome da mãe _____ Idade: _____
- 2 -Escolaridade materna em anos: _____
- 3- Trabalha fora de casa: () sim Especifique: _____ () não
- 4- Renda Familiar: _____ Renda per capita: _____
- 5- Número de filhos: _____
- 6- Nome dos outros filhos: _____ Data de nascimento: _____
- 6.1 _____ / /
- 6.2 _____ / /
- 6.3 _____ / /
- 6.4 _____ / /
- 7- Vive com marido ou companheiro? () sim () não
- 8- Se sim, ele é o pai biológico da criança? () sim () não
- 8 -Pai trabalha: () sim Especifique: _____ () não
- 9-Renda paterna: _____
- 9a. Renda familiar _____
- 9b- Renda familiar per capita _____
- 10- Escolaridade paterna em anos _____
- 11- Número de moradores no domicílio: _____
- 12- Acesso a serviço de saúde: () sim () não
- 13- A senhora faz uso de algum medicamento () sim () não
- Qual _____
- 14- A senhora já fez ou faz uso de drogas () sim () não
- 15- A senhora consome bebida alcoólica () sim () não
- Com que frequência _____
- 16 – O seu companheiro faz uso de drogas () sim () não
- 17- O seu companheiro consome bebida alcoólica () sim () não
- Com que frequência _____
- 18- O pai se embriaga pelo menos uma vez por mês?
- 19- Todo mundo sabe que os relacionamentos passam por momentos difíceis e enfrentam muitos desafios. Às vezes, quando isso acontece, as mulheres são maltratadas por seus maridos ou companheiros. Gostaríamos de saber mais sobre a sua própria experiência com estes assuntos. Lembre-se que esta entrevista é totalmente confidencial. No último ano, eu gostaria de perguntar se você foi maltratada por seu marido/companheiro com tapas, chutes, socos, espancamentos ou ameaças com arma. () sim () não
- 20- Como você avaliaria sua qualidade de vida? Muito ruim ___ Ruim ___ Nem ruim nem boa ___ Boa ___ Muito boa ___
- 21-Inscrição em algum programa do governo: () sim () não Qual: _____

ANEXO F



CRITÉRIO
DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
BRASIL

ABEP
associação brasileira de empresas de pesquisa

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental completo/ 1º. Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio completo/ 2º. Grau completo	4
Superior completo	Superior completo	8

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

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