

**REBECA DE OLIVEIRA SILVA**

**INFLUÊNCIA DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA  
QUALIDADE DA ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE  
CRIANÇAS**

**RECIFE, 2017**

REBECA DE OLIVEIRA SILVA

**INFLUÊNCIA DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA  
QUALIDADE DA ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE  
CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marília de Carvalho Lima

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sophie Helena Eickmann

Área de concentração: Abordagens Quantitativas em Saúde

Linha de pesquisa: Crescimento e Desenvolvimento

RECIFE, 2017

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária: Gláucia Cândida - CRB4-1662

S586i Silva, Rebeça de Oliveira.  
Influência da condição socioeconômica na qualidade da estimulação domiciliar de crianças / Rebeca de Oliveira Silva. – 2017.  
78 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Marília de Carvalho Lima.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2017.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Desenvolvimento Infantil. 2. Fatores de Risco. 3. Saúde Mental. 4. Fatores Socioeconômicos. 5. Pobreza. I. Lima, Marília de Carvalho. (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-128)

**REBECA DE OLIVEIRA SILVA**

**INFLUÊNCIA DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA QUALIDADE DA  
ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

**Aprovada: 20/02/2017**

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Sophie Eickmann (Examinador Interno) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE**

**Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira (Examinador Interno) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE**

**Profa. Dra. Cristiana Maria Macedo de Brito (Examinador Externo) Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**REITOR**

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

**VICE-REITOR**

Profª. Drª. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

**PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

**DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

**VICE-DIRETORA**

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

**COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS**

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**COLEGIADO**

**CORPO DOCENTE PERMANENTE**

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Cordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira

Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Prof. Dr. José Ângelo Rizzo

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Poliana Coelho Cabral

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

(Maria de Fátima Cordeiro Trajano - Representante discente - Doutorado)

(Rhayssa Ferreira Brito - Representante discente -Mestrado)

**CORPO DOCENTE COLABORADOR**

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt

Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

Profa. Dra. Silvia Regina Jamelli

**SECRETARIA**

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)

Juliane Gomes Brasileiro

Leandro Cabral da Costa

*A Deus, que no momento de maior dificuldade da minha vida, me presenteou com aprovação no mestrado, e que esteve comigo em toda essa trajetória me dando as ferramentas necessárias para que eu conseguisse alcançar todos os meus objetivos.*

*A meus pais, Mozart e Ana Adélia, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, dando-me todas as condições necessárias para que pudesse chegar ao final dessa jornada.*

*Aos meus irmãos, Felipe e Daniel, e a todos os meus familiares que de perto ou longe, sempre estiveram do meu lado e torceram por mim durante todo esse tempo.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais uma benção em minha vida e por todo cuidado que teve comigo, sobretudo, nos momentos de maior dificuldade.

Aos meus pais, por sempre acreditarem que eu podia ir mais longe e que souberam entender as minhas ausências e meus momentos de estresse, tendo sempre uma palavra de conforto e encorajamento, as quais me deram forças para continuar firme no caminho.

A todos os meus familiares que sempre me deram muito apoio e acreditaram em mim, em especial queria agradecer aos: meus tios Marília e Ubiratan, que me incentivaram a fazer minha inscrição para seleção do mestrado, aos meus avós, Miguel e Maria que sempre me receberam em sua casa de braços abertos, bem como meus tios Ângela e Jurandir, que na fase final da minha dissertação, também me receberam em sua casa para que eu pudesse me preparar melhor.

A Isabel, que sempre preparava ótimos quitutes para mim e me recebia com muito carinho na casa dos meus avós, quando eu vinha cansada da coleta.

Aos meus amigos de faculdade, em especial a Vanessa Melo, Rafaela Lopes e Juliana que me acompanham desde a faculdade, com as quais divido momentos de alegrias e dificuldades.

A minha amiga, Roberta Valença, com quem troco muitos conhecimentos profissionais e pessoais. Muito obrigada amiga pela paciência e por todo apoio que você tem me dado desde o início.

A minha amiga e irmã, Mileyde que sempre esteve ao meu lado e que tem me dado grande apoio, sobretudo, nessa reta final.

As minhas professoras de faculdade e agora amigas de profissão, Cristiana Brito, Cláudia Fonseca e Ana Karolina, pelo exemplo de profissionais que tanto me inspiram a seguir o mesmo caminho que elas. Muito obrigado por sempre acreditarem em mim e por todo apoio que tive ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional.

A minha orientadora e coorientadora, Marília Lima e Sophie Eickmann, pelo apoio e conhecimentos transmitidos em todas as etapas desse trabalho, estando sempre muito disponíveis. Muito obrigado por cada puxão de orelha que vocês me deram e por cada contribuição que fizeram, pois eles me permitiram que eu chegasse até aqui.

A Sandra Maia, do Departamento de Nutrição, que me ajudou muito na preparação do banco de dados. Muito obrigada pela sua disponibilidade e paciência.

À Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE: coordenação, professores, alunos e funcionários, por terem contribuído na minha formação acadêmica e pessoal.

A minha querida turma do mestrado, pelas contribuições e trocas de conhecimento, pelo apoio nos momentos de dificuldade e pelas diversas alegrias compartilhadas ao longo dessa jornada.

As minhas companheiras de pesquisa, Giselle Paiva, pelo conhecimento partilhado e apoio dado em todas as etapas do meu trabalho, e a Soraida Cruz, pela parceria durante o processo de coleta de dados.

A equipe das Unidades de Saúde da Família (USF) dos Coelhos e Ibura, que abriram as suas portas para que eu pudesse realizar minha coleta de dados, em especial aos agentes comunitários de saúde (ACS), que realizaram o levantamento das crianças e conduziram-me as casa das famílias para eu as convidasse a participar da pesquisa.

A enfermeira Geórgia, da USF dos Coelhos, que me acompanhou em algumas visitas, as ACS Verinha, Maria Vera, Fernanda, Lucineide e Laudiceia, da USF do Ibura, pelo carinho com que me receberam e pela disponibilidade que sempre tiveram em me acompanhar nas visitas às famílias.

E, principalmente, às crianças e seus familiares que aceitaram em participar dessa pesquisa, obrigado por terem aberto as portas das suas casas para mim, por terem se mostrado disponíveis e acessíveis a responderem todas as perguntas, e por terem

contribuído para meu enriquecimento pessoal e profissional, por meio das muitas experiências vivenciadas.

Por fim, obrigada a todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram e contribuíram para a realização desse trabalho.

*“Se mudarmos o começo da história, mudamos a história toda.”*

*(Começo da Vida-filme)*

*“É na trama instável das circunstâncias históricas que o “eu” é nascido. Todos os limites que estão fora, de alguma forma, repercutem dentro de nós. Tudo que nos envolve, de alguma forma, define-nos.”*

*(Pe. Fábio de Melo- Tempo de Esperas)*

## RESUMO

As privações ocorridas durante a infância podem repercutir na saúde e capacidade produtiva na vida adulta. Dentre estas, destaca-se a pobreza, condição que aumenta a probabilidade da existência de múltiplos fatores que interagem entre si, potencializando os efeitos negativos sobre os indivíduos, a família e sobre as condições ambientais, além de proporcionarem um ambiente mais pobre em estímulos adequados. O presente estudo objetivou verificar os fatores associados à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar de crianças em comunidades de baixa renda. O delineamento do estudo foi do tipo transversal, realizado em uma amostra de 246 crianças na faixa etária de seis meses a três anos de idade, pertencentes a duas comunidades da cidade do Recife. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2015 a julho de 2016. A variável de desfecho foi a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar avaliada através do *Home Observation for Measurement of the Environment Inventory* (HOME). As variáveis explanatórias foram: situação socioeconômica, condições demográficas e saúde mental materna, vínculo mãe-bebê e fatores biológicos da criança. A análise de regressão linear multivariada foi utilizada para verificar o efeito ajustado das variáveis explanatórias na qualidade da estimulação do ambiente domiciliar. O índice médio do HOME para a amostra foi 21,67 pontos (DP 6,5). Os resultados da análise multivariada mostraram redução significativamente maior na média da qualidade do ambiente domiciliar nas famílias com pior condição socioeconômica, cujas mães apresentavam menor escolaridade, com maior número de pessoas na residência, entre as mais jovens e que não coabitavam com o companheiro. O índice socioeconômico foi a variável que melhor a variação do HOME (20,8%) e o conjunto de variáveis explicou 37,7%. Concluímos que a precária condição socioeconômica, mães mais jovens e sem suporte do companheiro influenciaram negativamente a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar disponível para a criança. Ressaltamos a importância de um ambiente estimulante, a fim de propiciar um adequado desenvolvimento neuropsicomotor.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento infantil. Qualidade da estimulação ambiental. Fatores de risco. Educação materna. Fatores socioeconômicos. Pobreza.

## ABSTRACT

Deprivations during childhood may affect health and productive capacity in adult life. Among these, poverty stands out as a condition that increases the probability of multiple interacting factors, potentiating negative effects on individuals, family and environmental conditions, as well as providing a poorer environment in appropriate stimuli. The present study aimed to verify the factors associated with the quality of the home environment stimulation of children in low income communities. This is a cross-sectional study carried out in a sample of 246 children in the age group of six months to three years old, belonging to two communities in the city of Recife. Data collection was conducted from August 2015 to July 2016. The outcome variable was the quality of the home environment stimulation evaluated through the Home Observation for Measurement of the Environment Inventory (HOME). The explanatory variables were: socioeconomic status, demographic conditions, maternal mental health, mother-baby bond and child biological factors. Multivariate linear regression analysis was used to verify the adjusted effect of the explanatory variables on the quality of the home environment stimulation. The mean HOME index for the sample was 21.67 points (SD 6.5). The results of the multivariate analysis showed a mean reduction significantly higher in the quality of the home environment in the families with poorer socioeconomic status, whose mothers had less years of schooling, with higher number of people in the household, among the younger ones and those who did not cohabit with their partners. The socioeconomic index was the variable that better explained the variation of the HOME (20.8%) and the variables all together explained 37.7%. We conclude that families with precarious socioeconomic condition, younger mothers and those unsupported by the partners negatively influenced the quality of the home environment stimulation available to the child. We emphasize the importance of a stimulating environment in order to provide adequate psychomotor development.

**Keywords:** Child development. Quality of environmental stimulation. Risk factor. Maternal education. Socioeconomic factors. Poverty.

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** Características socioeconômicas e demográficas de mães e crianças residentes nas comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016 ----- **38**
- TABELA 2** Índice de estimulação do ambiente domiciliar segundo as condições socioeconômicas familiares. Comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016 ----- **39**
- TABELA 3** Índice de estimulação do ambiente domiciliar segundo as condições sociodemográficas, saúde mental materna e fatores biológicos das crianças. Comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016 ----- **40**
- TABELA 4** Regressão linear múltipla do efeito combinado das variáveis associadas à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar nas comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016 ----- **41**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>HOME</b>	–	Home Observation for Measurement of the Environment
<b>USF</b>	–	Unidade de Saúde da Família
<b>IMC</b>	–	Índice de massa corporal
<b>NSE</b>	–	Nível socioeconômico
<b>SRQ-20</b>	–	Self Reporting Questionnaire
<b>TCLE</b>	–	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>TALE</b>	–	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
<b>ACS</b>	–	Agente Comunitário de Saúde
<b>UBS</b>	–	Unidade Básica de Saúde
<b>PAISC</b>	–	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO -----	16
2	REVISÃO DA LITERATURA -----	18
<b>2.1</b>	<b>Fatores determinantes e teoria do desenvolvimento infantil -----</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Ambiente familiar e desenvolvimento infantil -----</b>	<b>19</b>
<b>2.3</b>	<b>Qualidade da estimulação ambiental e desenvolvimento infantil -----</b>	<b>20</b>
<b>2.4</b>	<b>Fatores associados à qualidade da estimulação ambiental -----</b>	<b>22</b>
2.4.1	<i>Condição socioeconômica e demográfica familiar -----</i>	22
2.4.2	<i>Comportamento parental -----</i>	26
2.4.3	<i>Situação marital -----</i>	27
2.4.4	<i>Saúde mental materna -----</i>	28
<b>2.5</b>	<b>Instrumento de avaliação da qualidade da estimulação ambiental -----</b>	<b>29</b>
3	MÉTODOS -----	31
<b>3.1</b>	<b>Local do estudo -----</b>	<b>31</b>
<b>3.2</b>	<b>População do estudo -----</b>	<b>31</b>
<b>3.3</b>	<b>Delineamento do estudo -----</b>	<b>31</b>
<b>3.4</b>	<b>Variáveis do estudo -----</b>	<b>32</b>
<b>3.5</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados -----</b>	<b>32</b>
3.5.1	<i>Home Observation for Measurement of the Environment Inventory -----</i>	32
3.5.2	<i>Avaliação da condição socioeconômica -----</i>	33
3.5.3	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) -----</i>	34
<b>3.6</b>	<b>Operacionalização da coleta de dados -----</b>	<b>34</b>
<b>3.7</b>	<b>Análise estatística -----</b>	<b>35</b>
<b>3.8</b>	<b>Aspectos éticos -----</b>	<b>36</b>
<b>3.9</b>	<b>Limitações metodológicas -----</b>	<b>36</b>
4	RESULTADOS -----	37
5	DISCUSSÃO -----	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	48
	REFERÊNCIAS -----	49
	APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico -----	55
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Coelhos) -----	60
	APÊNDICE C – TCLE para maiores de 18 anos ou emancipados (Ibura) -----	62
	APÊNDICE D - TALE para menores de 12 a 18 anos -----	64

APÊNDICE E - TCLE para responsável legal pelo menor de 18 -----	66
APÊNDICE F- TCLE para adultos impossibilitados de assinar -----	68
ANEXO A - Termo de aprovação do Comitê de Ética (Coelhos) -----	70
ANEXO B – Adendo ao Comitê de Ética -----	71
ANEXO C – Termo de aprovação Comitê de Ética (Ibura) -----	72
ANEXO D - <i>Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)</i> -----	73
ANEXO E - Instrumento de medição do nível socioeconômico -----	77
ANEXO F - <i>Self Reporting Questionnaire - SRQ-20</i> -----	78

## 1 APRESENTAÇÃO

Atualmente, se sabe que as privações sofridas ainda na infância têm um papel determinante no desenvolvimento infantil, repercutindo de forma direta no adulto que a criança virá a se tornar (EVANS; KIM, 2007; HULST et al., 2011, GOLDFELD et al., 2015). Dentre os diversos fatores que privam as crianças de atingirem seu desenvolvimento de forma plena, a pobreza se destaca, pois, essa condição aumenta a probabilidade da existência de múltiplos fatores de risco (baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, maior nível de conflitos, ambientes menos estimulantes, etc), que interagem entre si, potencializando os efeitos negativos sobre as crianças e suas famílias (PAIVA, 2010; FREITAS; MECENA, 2012; GIORDANI; ALMEIDA; PACHECO, 2013).

A condição de pobreza das famílias limita o acesso das crianças à estimulação e ao aprendizado adequado, devido principalmente à falta de recursos materiais, podendo também prejudicar o bem-estar psicológico dos pais. Além disso, pode interferir no ambiente interpessoal da casa, que tende a ter um maior número de pessoas por cômodo, a ser mais barulhenta, ter menos espaço livre e não apresentar condições de saneamento adequadas, os quais acabam por comprometer a qualidade da estimulação, e por consequência, o desempenho dessas crianças ao longo da vida (ANDRADE et al., 2005; LAMY FILHO et al., 2008; DE PAULA et al., 2013; EICKMANN et al., 2016).

Apesar de haver diversos estudos sobre os fatores de risco que afetam o desenvolvimento infantil, e outros que relacionam a qualidade da estimulação e o desempenho das crianças, ainda são poucos os trabalhos que avaliam o impacto dos fatores de risco na qualidade da estimulação no ambiente familiar, sobretudo o impacto da pobreza na qualidade da estimulação do ambiente domiciliar.

Trabalhos nesse sentido têm sido desenvolvidos na linha de pesquisa “Crescimento e Desenvolvimento: avaliação, fatores determinantes e programas de intervenção” da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Em 2002, uma pesquisa teve como objetivo identificar os fatores associados à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar de crianças, pertencentes a uma coorte acompanhada em quatro municípios da Zona da Mata Meridional de Pernambuco (GUERRA, 2002), mostrando a baixa qualidade da estimulação nessa população de baixa renda.

Esse estudo motivou a realização desta pesquisa, porém com crianças de características diferentes, por residirem em duas comunidades urbanas de baixo nível

econômico da cidade do Recife. Além disso, o presente estudo teve a preocupação em levar em consideração os diferentes níveis de pobreza, através do instrumento de medição do nível socioeconômico já validado para a realidade brasileira, uma vez que muitos trabalhos já realizados tendem a agrupar a população pobre em uma única categoria (socioeconômica baixa) (ISSLER; GIUGLIANI, 1997).

A pergunta condutora, hipótese e objetivos que nortearam este estudo foram:

**Pergunta condutora:** A condição socioeconômica influencia a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar de lactentes e pré-escolares?

**Hipótese:** Famílias mais pobres apresentam ambiente domiciliar menos estimulante para o desenvolvimento de lactentes e pré-escolares

### **Objetivo geral**

Verificar a influência da condição de pobreza na qualidade da estimulação domiciliar de crianças em comunidades de baixa renda atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.

### **Objetivos específicos**

- Avaliar a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar de crianças.
- Verificar associação entre indicadores socioeconômicos e demográficos com o índice de estimulação domiciliar.
- Verificar associação entre saúde mental materna e vínculo mãe-criança com o índice de estimulação domiciliar.

A dissertação está estruturada em seis capítulos. O primeiro é a atual apresentação, com o propósito de introduzir a temática principal do estudo. O segundo capítulo refere-se à revisão de literatura sobre os fatores determinantes na qualidade da estimulação domiciliar nos primeiros anos de vida, a partir de artigos científicos indexados nos bancos de dados Lilacs, SciELO, Medline, PubMed e dissertações/teses. Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): desenvolvimento infantil, qualidade da estimulação ambiental, fatores de risco, educação materna, saúde mental, fatores socioeconômicos, pobreza. O terceiro é o capítulo de métodos utilizados na pesquisa para obtenção dos dados, a fim de responder aos objetivos da mesma. O quarto capítulo trata da apresentação dos resultados e o quinto da sua discussão. Finalizamos esta dissertação com o sexto capítulo tecendo breves considerações sobre os principais resultados, bem como fazendo algumas sugestões para pesquisas futuras. A formatação do documento e das referências seguiu o padrão da ABNT.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O desenvolvimento infantil é um processo complexo, dinâmico e contínuo, no qual cada etapa é pré-requisito para a seguinte. Por isso, entender como esse processo acontece é importante para que se possa desenvolver atividades adequadas para cada faixa etária da criança, uma vez que se sabe que um problema ou agravo ainda em idades precoces, geralmente tem repercussões ao longo da vida do indivíduo (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007; SILVA et al., 2013; EICKMANN et al., 2016).

Nesta revisão abordaremos os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento infantil, destacando a importância do contexto ambiental e os fatores associados à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar.

### 2.1 Fatores determinantes e teoria do desenvolvimento infantil

Diversos são os fatores que têm repercussões diretas e indiretas sobre o desenvolvimento infantil, os quais podem estar presentes na própria criança (componentes genéticos e biológicos), na família (dinâmica familiar e história parental) e/ou no ambiente; e que apesar de distintos, esses fatores não são excludentes, indicando um processo multifatorial e complexo de interação (MARTINS et al., 2004; MAIA; WILLIAMS, 2005; MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007; LANZA et al., 2011; SILVA et al., 2013; NEVES et al., 2016).

A ideia de que o desenvolvimento é compreendido a partir do seu contexto social, está inserida na teoria do desenvolvimento proposta por Bronfenbrenner, no qual o ambiente é um conjunto de estruturas que se encaixam uma dentro da outra, e cada qual oferece um nível de influência e interação com a criança (GUIMARÃES et al., 2013).

O primeiro nível consiste do microsistema, que é formado pelas atividades e relações interpessoais da criança. Entre essas relações, estão os pais, a família, os amigos e locais de lazer. O segundo nível é o mesossistema, que é definido pelas inter-relações da criança com os vários ambientes (escola, creche, casa) que ela participa de forma ativa. Existe ainda o exossistema, que é um ambiente que não está diretamente ligado à criança (amigos da família, vizinhos, local de trabalho dos pais, mídia), mas que pode afetá-la a partir de uma série de

eventos que possam ocorrer nesses ambientes. E por último, tem-se o macrosistema, o qual é representado pela estrutura política social e cultural de uma determinada sociedade (GOETZ; VIEIRA, 2008; GOLDFELD et al., 2015).

Nesse sentido, cada criança, em culturas diferentes, apresenta possibilidades de ter desfechos distintos a partir das diferentes interações que realizam com o meio, pois a existência e interconexões com outros ambientes complementares é que torna possível a contextualização dos fenômenos do desenvolvimento nos vários níveis do mundo social (ANDRADE et al., 2005).

Sendo assim, o impacto desses fatores sobre o desempenho infantil pode manifestar-se com intensidade variada, em diferentes etapas do desenvolvimento e em diferentes domínios; além de atuarem de forma diferente nos primeiros anos de vida da criança (MANCINI et al., 2004; CHENG et al., 2010; OZKAN et al., 2012; DORALP; BARTLETT, 2013)

Entretanto, ainda é preciso lembrar dois aspectos importantes: o processo de resiliência, no qual as respostas às condições de estresse e adversidade são distintas entre os indivíduos, e os diferentes contextos nos quais a criança está inserida, pois esses dois aspectos podem tanto contribuir, como prejudicar na trajetória do desenvolvimento infantil (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007).

Em seguida abordaremos aspectos relacionados à importância do ambiente familiar no desenvolvimento infantil.

## **2.2 Ambiente familiar e desenvolvimento infantil**

O desenvolvimento infantil é favorecido pela genética, porém sua potencialidade só se desenvolve através das experiências vividas pela criança, que por sua vez, são influenciadas pelos ambientes físico e emocional (GIORDINI; ALMEIDA; PACHECO, 2013). Dos ambientes mais proximais da criança, o familiar é talvez o contexto que apresente maior impacto sobre sua vida, sobretudo nos primeiros anos de vida, sendo responsável por prover cuidado adequado e estimulação necessária ao crescimento e desenvolvimento satisfatório da criança (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007; CHENG et al., 2010; COLEY et al., 2013).

Além disso, a família é responsável também pelo processo de socialização da criança, na qual ela adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à cultura em que está inserida (MAIA; WILLIAMS, 2005). Porém, ao mesmo tempo em que protege

esse ambiente pode expor a criança há uma série de riscos (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007; CHENG et al., 2010; DE PAULA et al., 2013; SILVA et al., 2013, COLEY et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2002) os principais fatores de risco do desenvolvimento infantil referentes à família foram: famílias baseadas em uma distribuição desigual de autoridade e poder; nas quais não há uma diferenciação de papéis; famílias com nível de tensão permanente, manifestado por dificuldades de diálogo e descontrole da agressividade; famílias nas quais não há abertura para contatos externos; famílias nas quais há ausência ou pouca manifestação positiva de afeto entre pai/mãe/filho; e famílias que se encontram em situação de crise e perdas (separação do casal, desemprego, morte, etc).

Entre os fatores protetores presentes no ambiente familiar, Maia e Williams (2005), destacam a qualidade da interação dos pais com a criança; presença do vínculo afetivo, apoio e monitoramento parental; experiências diferenciadas e apropriadas com o ambiente físico e social; e o modelo pelo qual a família garante saúde e segurança das crianças. Além disso, as crianças necessitam do estabelecimento de limites e da vivência de experiências adequadas ao seu desenvolvimento, caracterizadas pelo incentivo de brincadeiras de acordo com a idade e à promoção de períodos de recreação (SILVA et al., 2013).

Entretanto, é importante ressaltar que a criança dentro do seu contexto familiar não é simplesmente um ser passivo, que apenas recebe influências dos seus familiares; antes de tudo, é um agente no sentido de participar ativamente nas relações familiares (MAIA; WILLIAMS, 2005; LUGO-GIL; TAMIS-LEMONDA, 2008; FALCETO; GIUGLIANI; FERNANDES, 2012).

Dentre os fatores de proteção e de risco do ambiente familiar no desenvolvimento infantil, destacaremos em seguida, os aspectos relacionados à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar.

### **2.3 Qualidade da estimulação ambiental e desenvolvimento infantil**

Os primeiros anos de vida são primordiais para o bom desenvolvimento da criança, e para que isso ocorra de forma satisfatória, o ambiente no qual ela está inserida precisa ser estimulador, prazeroso e lúdico, com oportunidades para que ela desenvolva seus sentidos e

habilidades. Quando estimulada, a criança se torna mais ativa, dinâmica e emocionalmente equilibrada (SOARES et al., 2015).

Dentre os diversos espaços que a criança vive (ambiente domiciliar, creche, escola), o ambiente da casa proporciona às crianças uma estimulação precoce e regular, essencial na modelação do seu desenvolvimento (SOARES et al., 2015). Esta estimulação deve oferecer à criança desafios para a ação, numa interação dinâmica com o meio, facilitado pela disponibilidade de materiais estimuladores como livros, jogos e brinquedos, considerados indicadores para a qualidade do ambiente.

Coley et al. (2013), em estudo conduzido em três cidades americanas e com amostra de 2.437 indivíduos de dois a vinte um anos, verificaram que a pobreza do ambiente domiciliar foi o fator mais forte e consistentemente associado ao desenvolvimento das crianças e adolescentes, incluindo pior funcionamento emocional e comportamental e menores habilidades cognitivas. Os autores sugerem ainda que, características do ambiente domiciliar parecem influenciar mais o desenvolvimento emocional e comportamental da criança, enquanto nos adolescentes observou-se maior impacto sobre as habilidades cognitivas, possivelmente explicadas pela interação entre o ambiente domiciliar e o contexto de vizinhança e qualidade da escola, exposições essas mais frequentes na adolescência.

Como se tratou de um estudo transversal, não foi possível estabelecer uma relação causal, mas os autores ressaltam a importância de se considerar o ambiente domiciliar de forma multifacetada, incluindo seus diferentes aspectos quando se pretende estudar a relação entre ambiente familiar e desenvolvimento infantil. Um possível mecanismo para explicar essa associação entre ambiente domiciliar e desenvolvimento infantil passa pelo bem-estar dos pais. A baixa qualidade do ambiente domiciliar aumenta a ansiedade materna e o estresse parental, e diminui a regularidade de manutenção das rotinas familiares, tendo impacto negativo sobre o desenvolvimento infanto-juvenil.

Chen et al. (2012), ao estudarem uma população de crianças de pais imigrantes, na faixa etária de seis a 24 meses, verificaram que a melhor qualidade do ambiente domiciliar esteve associada positivamente ao desenvolvimento global da criança. Porém eles constataram que, tendo em vista o nível socioeconômico familiar geralmente mais baixo para as mulheres imigrantes, observou-se baixa percentagem de famílias que deram respostas positivas aos itens do HOME, referentes à estimulação cognitiva no domicílio e ao envolvimento dos pais nas atividades de aprendizagem das crianças.

De acordo com De Paula et al. (2013), um ambiente para ser considerado favorável, precisa apresentar condições mínimas para garantir o desenvolvimento infantil adequado em

todos os domínios, bem como possibilitar a interação da criança com o meio social, cultural, físico e socioemocional em que vive. Além disso, deve oferecer relacionamentos estáveis, convívio com outras crianças e pessoas fora da família, acesso a atendimento médico e psicológico, participação em atividades culturais, suprimento das necessidades básicas, promoção de segurança física e a proteção contra doenças (LAMY FILHO, et al., 2008; GUIMARÃES et al., 2013).

Em contrapartida, um ambiente desfavorável é aquele que apresenta carência de: estimulação ambiental, brinquedos, pouco espaço físico, baixos níveis interação emocional entre adultos e crianças, presença de controle punitivo e restritivo, e baixos níveis de organização familiar (ANDRADE et al., 2005; DE PAULA et al., 2013).

Por isso, entender como esses fatores se relacionam com o ambiente é importante, pois é nele que a criança se estrutura como ser social e individual. Porém, para que a construção de conhecimentos ocorra de forma plena deve-se levar em consideração a interação complexa dos diversos fatores com o status socioeconômico, cultural, étnico e educacional, bem como as transformações históricas e sociais das famílias e da sociedade (CHEN et al., 2012; SILVA et al., 2013; SOARES et al., 2015).

## **2.4 Fatores associados à qualidade da estimulação ambiental**

Os fatores que influenciam a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar são vários, dentre estes se destacam: as condições socioeconômicas e demográficas familiares, o comportamento parental e a saúde mental materna.

### *2.4.1 Condição socioeconômica e demográfica familiar*

Vários estudos abordam os fatores socioeconômicos e demográficos familiares como determinantes da qualidade da estimulação domiciliar, destacando renda familiar, escolaridade e ocupação parental, composição familiar e condição de moradia (MARTINS et al., 2004; LAMY FILHO et al., 2008; GIORDANI; ALMEIDA; PACHECO, 2013). Em contrapartida, outros autores reforçam que o comportamento educacional dos pais seria mais

importante que o estado socioeconômico da família para explicar a variação do desenvolvimento infantil (RINDERMANN; BAUMEISTER, 2015), ressaltando a importância de considerar os diferentes fatores e suas inter-relações quando se aborda esse tema.

A renda é apontada como um importante determinante na qualidade de vida das famílias, influenciando o acesso à saúde, educação, alimentação e habitação. Famílias que vivem em condições de maior pobreza estão mais expostas a riscos acumulados em virtude de problemas de ordem ambiental, social e política (FREITAS; MECENA, 2012). Segundo revisão de Eickmann et al. (2016), a pobreza extrema aumenta a chance da criança e sua família serem expostas a situações de violência, abuso sexual, depressão materna e uso de drogas pelos pais.

Por outro lado, um melhor nível socioeconômico familiar está relacionado ao maior acesso à informação e, conseqüentemente, ao maior conhecimento a respeito dos determinantes para um desenvolvimento adequado e para um ambiente domiciliar estimulador (DEFILIPO et al., 2012; DE PAULA et al, 2013). Corroborando com essa ideia, Dearing e Taylor (2007) verificaram que o aumento da renda familiar esteve positivamente associado à melhora da qualidade da estimulação domiciliar, incluindo a estrutura da casa, material de leitura, passeios, atividades responsivas e na estimulação cognitiva.

Também as condições de saúde na infância são influenciadas pelo aumento da renda familiar e pela melhor escolaridade de seus membros. Para Giordani, Almeida e Pacheco (2013), quanto maior for o grau de escolaridade dos pais, mais oportunidades eles terão de conseguir melhores empregos, o que contribuirá para o aumento da renda familiar e em mais oportunidades de oferecer estímulos adequados para o desenvolvimento da criança.

Em relação à oferta de estímulos no ambiente domiciliar, estudando uma população pobre de crianças de dois anos de idade da periferia de São Luiz, Maranhão, Lamy Filho et al. (2008), verificaram um baixo escore total do HOME em 56,8% dos domicílios. Através desse mesmo instrumento, somente 4% das residências apresentaram índice elevado, correspondendo a alto nível de estímulos ao desenvolvimento infantil. Segundo esses autores, crianças de famílias de baixa renda geralmente vivem em bairros mais perigosos, com pouco acesso a serviços e em casas com menos espaços, que tendem a ter poucos estímulos e, portanto, são menos favoráveis ao desenvolvimento infantil.

Para Goldfeld et al. (2015) o bairro ou comunidade onde a criança vive e cresce pode também influenciar o bem-estar e o desenvolvimento da criança, através de características que vão desde a área física (parques, escolas, estradas) até os serviços disponíveis, como

transporte público, serviço de saúde e segurança pública. Segundo esses autores, é difícil separar o efeito do ambiente mais amplo e do familiar, uma vez que, quando os pais têm melhor nível educacional e condições socioeconômicas, eles escolhem para sua moradia bairros com melhores escolas e com melhor infraestrutura.

Najman et al. (2009), estudando uma coorte inicial de 7223 gestantes e acompanhando seus filhos até 14 anos de idade (n= 3799) verificaram que a pobreza teve um impacto independente e significativo no desempenho cognitivo das crianças estudadas, nas diferentes faixas etárias avaliadas (seis meses, cinco e 14 anos). Observaram ainda que, o impacto da experiência da pobreza variava de acordo com sua duração e a idade da criança, constando que o tempo de exposição dessas crianças à pobreza tinha relação direta com as possíveis repercussões na vida adulta e que se essa condição ocorresse em idades precoces, maior seria o impacto sobre o desenvolvimento infantil, do que quando esta situação ocorresse na adolescência.

Apesar da renda familiar ser utilizada como sinônimo do nível socioeconômico, segundo Isseler e Giugliani (1997), quando se quer caracterizar as famílias como pobres, a renda apenas não é um dado muito fidedigno, uma vez que essa informação é difícil de se obter, sobretudo em famílias com grande número de trabalhadores em ocupações eventuais, com rendimentos variáveis e inconstantes. Para minimizar essa dificuldade, atualmente tem sido mais utilizado o conceito de capital, pois o acesso ao capital financeiro, humano e social está mais ligado aos processos que afetam o bem-estar do indivíduo (PAIVA, 2009).

Além da dificuldade já citada, uma outra limitação encontrada quando se quer mensurar a pobreza se refere ao fato da população de baixa renda, na maioria dos estudos, ser agrupada em uma ampla categoria (socioeconômica baixa). Portanto, esse fato precisa ser levado em consideração, uma vez que diferentes níveis socioeconômicos oferecem experiências diversas, tanto para as crianças, como para suas famílias, seja em relação aos recursos financeiros, à qualidade de vida dos indivíduos, ou mesmo em relação às oportunidades educacionais (ISSLER; GIUGLIANI, 1997; PAIVA, 2009).

Rindermann e Baumeister (2015) por sua vez, criticam os estudos que tentam estabelecer uma relação causal entre nível econômico familiar e desenvolvimento infantil, já que consideram o “comportamento educacional dos pais” mais importante que sua renda ou profissão. Apontam estudos que mostram que, alguns indicadores de renda familiar, como bens no domicílio, incluindo posse de TV, celulares, *tablets*, computadores podem até estar associados a impactos negativos nos testes escolares das crianças. Já outros indicadores que

não estão tão relacionados com o poder de consumo, como o número de livros no domicílio teve um impacto estável e duradouro nas habilidades cognitivas das crianças.

Eles ainda averiguaram que comportamento educacional parental, incluindo estimulação verbal (conversar com a criança, pronunciar corretamente as palavras e formular corretamente as sentenças) assim como ter e ler livros apresentou um maior impacto no desenvolvimento da inteligência e habilidade verbal de crianças aos três anos, bem como na competência verbal de crianças aos nove anos de idade, quando comparado ao status econômico da família. Eles observaram que, dos fatores que estão atrelados à baixa renda, apenas as diferentes condições de saúde têm de fato impacto relevante sobre o desenvolvimento infantil, sobretudo, no cognitivo. Entretanto destacam, que em países mais pobres ou emergentes, como os da América do Sul, a pobreza e a iniquidade social, parece ser maior, devido às distintas condições de saúde da população.

Além disso, Kobarg e Vieira (2008) verificaram também que o grau de instrução mais elevado interfere de modo positivo na relação entre pais e filhos, pois, além de se preocuparem com os cuidados básicos, os pais com maior escolaridade também consideram importante oferecer outros tipos de oportunidades, como a exploração do ambiente e a brincadeira.

Defilipo et al. (2012) observaram que o maior nível de escolaridade materna está associado à melhora da qualidade e organização do ambiente físico, à variedade na estimulação diária e a maior possibilidade de envolvimento emocional com a criança, enquanto o maior nível de escolaridade paterna está atrelado ao melhor emprego e renda, permitindo melhores condições do ambiente da casa, o que favorece o adequado desenvolvimento de seus filhos.

Em relação à composição familiar, Giordani, Almeida e Pacheco (2013) observaram que quanto mais adultos coabitam no domicílio, menor é a variedade de estímulo, provavelmente devido à aglutinação das formações familiares. Por outro lado, a presença de outras crianças no ambiente doméstico parece aumentar a variedade da estimulação.

Entretanto, alguns estudos constataram que em famílias muito pobres, o maior número de crianças no ambiente familiar esteve negativamente associado à qualidade da estimulação domiciliar, isso porque quanto maior o número de crianças que coabitam, mais elas terão que dividir os poucos brinquedos e a atenção dos pais com os outros irmãos ou primos (LAMY FILHO et al., 2008; PAIVA et al, 2010; PICCOLO et al., 2012). Já em relação ao número de adultos na casa Marin e Piccinini (2009), verificaram que em famílias de mães solteiras, a presença de outros adultos na casa acaba por favorecer a maternidade, bem como o

desenvolvimento infantil ao promover um ambiente mais estimulador, e isso ocorre em partes pelo apoio social dado por esses membros.

Além disso, Freitas et al. (2013), estudando as habilidades motoras de crianças, verificaram que a condição socioeconômica das famílias também esteve relacionada com o tamanho da casa, sendo que famílias provenientes das classes A e B (mais alto estado socioeconômico) moravam em casas mais espaçosas, o que favorecia o desenvolvimento motor pela exploração e movimentação mais livre pelo ambiente. Ademais, Paiva et al. (2010), verificaram que em famílias em situação menos favorável financeiramente tendem a viver em moradias pobres, expondo mais facilmente as crianças a acidentes domésticos e higiene inadequada, bem como essa situação contribui negativamente na aquisição de bens de consumo e elementos de recreação e aprendizagem, podendo ter impacto direto na qualidade da estimulação desses ambientes.

#### *2.4.2 Comportamento parental*

O comportamento dos pais tem uma importante função à medida que promove a sobrevivência dos filhos de modo geral, mas diante da pobreza sua importância aumenta, uma vez que práticas parentais positivas podem proteger o desenvolvimento da criança, já exposta a tantos fatores de risco. Contudo, as diferenças culturais e do contexto em que essas famílias estão inseridas geram crenças distintas, o que leva a diferentes práticas parentais (KOBARG, VIEIRA, 2008).

A pobreza favorece o aumento do estresse parental, o qual repercute de forma negativa no comportamento das crianças que tendem a ser mais agressivo (WESTBROOK; HARDEN, 2010). Além disso, mães advindas de extratos socioeconômicos mais altos consideram mais importante transmitir valores relativos à sociabilidade e à afetividade, enquanto as de extratos socioeconômicos mais baixos enfatizam a educação formal, o respeito e os valores morais (KOBARG; VIEIRA, 2008).

Apesar das mudanças recentes nos papéis exercidos pelos pais e mães, destacando a maior participação paterna nos trabalhos domésticos, estudo atual no nosso país mostra que essa participação ainda é pequena. Especialmente em comunidade de baixo poder aquisitivo, os papéis tradicionais persistem, com os pais na função de provedor do lar enquanto as mães são responsáveis pelas atividades domésticas, incluindo a relação de proteção e afetividade

com a criança. Entretanto, Dessen e Oliveira (2012) mostraram que a participação do pai nas atividades domésticas aumentaria as chances de haver um funcionamento familiar mais harmônico.

### 2.4.3 *Situação marital*

A criança pode ter prejuízos em seu desenvolvimento se ocorrer ausência ou insuficiência nas relações sustentadoras contínuas, pois estas permitem que a criança desenvolva um senso de confiança em si e com o seu ambiente, e desenvolva empatia pelo próximo, além de viabilizar o alcance de coisas que são importantes para si. Essas relações são influenciadas, sobretudo, pela estrutura familiar da criança e pelos laços afetivos que são formados na relação com elas (GIBSON-DAVIS; GASSAMAN, 2010; SCHOON et al., 2012; SILVA et al., 2013).

As transformações sociais ocorridas ao longo dos anos influenciaram as mudanças que ocorreram na composição familiar. Atualmente é comum encontrar crianças que vivem com pais solteiros e divorciados ou que convivem com o novo cônjuge do pai ou da mãe. Em relação a isso, Neves et al. (2016), estudando 92 crianças de nível socioeconômico baixo e que frequentavam instituições de educação infantil da rede municipal do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, observaram que 46,7% das crianças estudadas, não residiam com seus pais biológicos.

Para alguns autores, a presença de ambos os pais no ambiente familiar atua positivamente na variedade de estimulação, pois a coabitação de pais e mães tende a levar a menos problemas nas relações com seus filhos (FALCETO et al., 2012; GIORDANI, ALMEIDA; PACHECO, 2013). Em relação a isto, Piccolo et al. (2012) verificaram que o relacionamento entre pai-filho dá suporte ao aprendizado da criança e fornece ferramentas para que elas obtenham sucesso acadêmico e ainda mais motivação para aprender.

Por outro lado, em famílias cujos pais criam sozinhos seus filhos, geralmente há mais dificuldade em atender as demandas das crianças e com isso os mesmos tendem a se sentir mais frustrados e cansados no cumprimento de suas tarefas. Essa condição é mais frequente em famílias em situação de pobreza, pois o estresse provocado pela baixa condição financeira leva a uma maior instabilidade familiar (SCOON et al., 2012).

Em contrapartida, Marin e Piccinini (2009) verificaram que em famílias de mães solteiras, as crianças são mais independentes, o que contribui para sua autonomia e desenvolvimento, uma vez que tinham maior responsabilidade e participavam de forma mais ativa na divisão das tarefas de casa. Ademais, segundo esses autores a presença de outros adultos (avós, parentes e amigos), na vida da criança, serve como fator de proteção para o desenvolvimento infantil, à medida que aumenta o apoio social dado a essas famílias.

#### 2.4.4 *Saúde mental materna*

A depressão materna tem sido considerada uma situação de estresse diferenciado que ocorre na vida da criança, pois se trata de um evento prolongado, e seu surgimento pode ocorrer em diferentes momentos da vida da mãe (MIAN et al., 2009). Para Sotto-Mayor e Piccinini (2005), a depressão materna não só ocorre imediatamente após o nascimento do bebê, mas também em algum outro momento do desenvolvimento da criança, sobretudo no primeiro ano de vida, com início lento e gradual. Os fatores atrelados a esse quadro são diversos, e vão desde fatores fisiológicos e emocionais, a dificuldades do casal, pouco suporte familiar, baixa condição socioeconômica ou gravidez indesejada (WESTBROOK; HARDEN, 2010; FALCETO; GIUGLIANI; FERNANDES, 2012; LETOURNEAU; TRAMONTE; WILLMS, 2013).

Além disso, outros fatores, como os de ordem social e econômica também podem contribuir para o surgimento da depressão materna, bem como aumentar o efeito adverso sobre a criança (JENSEN; DUMONTHEIL; BARKER, 2014). Corroborando com essa ideia Mian et al. (2009), constataram que filhos de mães que apresentavam problemas nas áreas econômica, marital e nas relações sociais associados à depressão tiveram mais problemas de ajustamento emocional do que as crianças cujas mães depressivas relataram baixos níveis de eventos estressantes nessas áreas.

Para Sotto-Mayor e Piccinini (2005), famílias de mães depressivas foram caracterizadas como menos coesas, menos adaptadas, menos protetoras e apresentaram menos cuidados com os filhos do que aquelas famílias na qual nenhum dos pais teve depressão. Além disso, Letourneau, Tramonte e Willms (2013) constataram que a depressão materna foi a variável de maior impacto sobre o desenvolvimento das crianças quando comparadas a outras variáveis do estudo (como idade materna, escolaridade dos pais, estilo parental, entre

outros). Segundo Martins et al. (2004) mães deprimidas tendem a demonstrar afeto reduzido e estimular menos seus bebês, com isso brincam menos e relatam mais dificuldades no cuidado.

Apesar das mães apresentarem três a quatro vezes mais frequentemente depressão que os pais, estes também podem desenvolver esse quadro. Essa diferença pode, em parte, ser explicada pelo fato de que os homens não costumam relatar seu estado emocional e quando o fazem, expressam de forma diferente do que as mulheres. Quando o pai apresenta depressão pode provocar uma disfunção na relação do casal, além de uma maior instabilidade na relação do pai com o filho (SOTTO-MAYOR; PICCININI, 2005; FALCETO et al., 2012).

## **2.5 Instrumento de avaliação da qualidade da estimulação ambiental**

Vários são os fatores que repercutem na qualidade da estimulação domiciliar, que apesar de distintos, se relacionam entre si, interferindo na forma como os estímulos do ambiente familiar são oferecidos à criança. Por isso, conhecer a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar é fundamental, pois tem uma participação importante no desenvolvimento infantil.

Atualmente o instrumento amplamente utilizado para avaliar a qualidade e a quantidade da estimulação no ambiente domiciliar é o *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME) (CALDWELL; BRADLEY, 1984; TOTSIKA; SYLVA, 2004). Esse instrumento consiste de um questionário semiestruturado, que deve ser aplicado na casa da criança, sendo indispensável à participação do cuidador mais próximo. O questionário é preenchido pelo entrevistador por meio de perguntas e através da observação direta do ambiente e da relação da mãe/cuidador com a criança. Atualmente existem quatro versões do HOME, as quais se relacionam com a idade da criança (IT-HOME – 0 a 3 anos; EC-HOME – 3 a 6 anos; MC-HOME – 6 a 10 anos; EA-HOME – 10 a 15 anos) (CALDWELL; BRADLEY, 1984).

O IT-HOME é subdividido em seis seções e versa sobre: organização do ambiente físico e temporal, oportunidades variadas de estimulação, envolvimento da mãe/cuidador com a criança, provisão de materiais adequados de jogos-brinquedos, evitação de restrição e castigo, estimulação afetiva e verbal da mãe/cuidador (observação do pesquisador).

De fácil aplicabilidade e baixo custo, seu uso tem sido bastante difundido tanto na clínica como na pesquisa, além de auxiliar nos programas de intervenção, à medida que

permite conhecer as necessidades individuais das crianças e suas famílias (TOTSIKA; SYLVA, 2004). Além disso, avalia a qualidade do cuidado no ambiente familiar, sobretudo, nos primeiros anos de vida, necessária para a estimulação adequada do desenvolvimento nos seus vários domínios (LANZA et al., 2011).

O IT-HOME, utilizado para crianças de 0 a 3 anos, revela boas propriedades psicométricas, pois a concordância interobservador em geral não fica abaixo de 0,80, a consistência interna do escore total é elevada, em torno de 0,80 e a consistência interna das subescalas varia de 0,30 a 0,80 (BRADLEY; CALDWELL, 1979; TOTSIKA; SYLVA, 2004).

A utilização deste inventário é relevante, pois permite avaliar a necessidade individualizada da criança e sua família, e a análise das subescalas possibilita identificar as áreas problemáticas do ambiente domiciliar. Portanto, avaliar os fatores que influenciam a qualidade da estimulação no espaço familiar é importante, à medida que amplia a visão da criança de um ser unicamente biológico, para um ser social, o qual sofre transformação a partir do contexto onde vive (KENDRICK et al., 2000; TOTSIKA; SYLVA, 2004). Programas de intervenção visando melhorar a qualidade da estimulação do ambiente familiar influenciarão indiretamente na promoção do desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

## 3 MÉTODOS

### 3.1 Local do estudo

O estudo foi realizado em dois territórios cobertos pelas Unidades de Saúde da Família. A USF Vila do Sesi (composta por três equipes de Saúde da Família), que pertence ao Distrito Sanitário VIII, localizada no bairro do Ibura, cidade do Recife/PE, Brasil, e a duas USF que se localizam no bairro dos Coelhos localizado na 1ª Região Político-Administrativa do Recife (RPA-1), no centro da cidade do Recife. A coleta de dados na Comunidade dos Coelhos esteve vinculada à pesquisa “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*”, que teve por objetivo fornecer suporte a um projeto de coorte com intervenção para os próximos dez anos, focando nos problemas de saúde de interesse de populações radicadas em comunidades urbanas de baixa renda.

### 3.2 População do estudo

A amostra foi composta por 246 pais/cuidadores de crianças de ambos os sexos, na faixa etária entre seis meses e três anos, pertencentes às comunidades assistidas pelas USF acima citadas, sendo 84 residentes na comunidade dos Coelhos e 162 na do Ibura.

Adotou-se como critérios de exclusão crianças com infecções congênitas, síndromes genéticas, alterações neurológicas e distúrbios sensoriais graves e malformações. Esses dados foram coletados no prontuário da USF, caderneta da criança ou resumo de alta da maternidade.

Foram considerados cuidadores parentes como avós, tios, primos, irmãos (maiores de idade) ou vizinhos que passem a maior parte do tempo com a criança.

### 3.3 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal no qual se verificou as características de um determinado grupo de indivíduos em um único momento de tempo.

### 3.4 Variáveis do estudo

Variável dependente:

- Qualidade da estimulação no ambiente domiciliar.

Variáveis independentes:

- Situação socioeconômica: local de residência, escolaridade e ocupação materna, índice socioeconômico, condições de moradia (tipo de habitação, saneamento, abastecimento de água, coleta de lixo), acesso à internet, posse de bens domésticos e participação no Programa Bolsa Família.
- Condições demográficas: idade materna, coabitação parental, tamanho da família, número de crianças menores de 5 anos residindo no domicílio.
- Saúde mental materna: triagem de transtornos mentais comuns.
- Vínculo mãe-bebê: ocorrência de aleitamento materno atual.
- Características biológicas da criança: sexo, idade e peso ao nascer.
- Visita do ACS nos últimos 30 dias

### 3.5 Instrumentos de coleta de dados

#### 3.5.1 *Home Observation for Measurement of the Environment Inventory*

A avaliação da qualidade e a quantidade da estimulação no ambiente domiciliar foram realizadas utilizando-se o questionário HOME (*Home Observation for Measurement of the Environment Inventory*) (ANEXO D). Esse instrumento foi inicialmente desenvolvido por Caldwell, em 1968, e posteriormente adaptado por Bradley (BRADLEY, CALDWELL, 1979). A versão utilizada nesta pesquisa foi a IT-HOME (*The Infant Toddler-HOME*) para crianças na faixa etária de 0 a 3 anos de idade. Este instrumento é composto de 45 perguntas estruturadas e fechadas, com respostas do tipo Sim (1) / Não (0), com escore final total

variando de 0 a 45 pontos, o mais elevado indicando uma melhor situação (CALDWELL, BRADLEY, 1984).

Algumas perguntas foram adaptadas às condições culturais e socioeconômicas da população estudada. O formulário é dividido em 6 sub-escalas:

- A- Organização do ambiente físico e temporal;
- B- Oportunidades de variação da estimulação cotidiana;
- C- Relacionamento emocional e verbal do cuidador principal/criança;
- D- Provisão de materiais adequados (jogos-brinquedos);
- E- Relacionamento cuidador/criança (evitação de restrição e castigo)
- F- Estimulação afetiva e verbal da mãe/cuidador (observação do pesquisador).

O formulário foi aplicado no domicílio por meio da observação direta e da entrevista com a mãe/cuidador com a presença da criança que precisava estar acordada e ativa no momento da entrevista.

### *3.5.2 Avaliação da condição socioeconômica*

Para analisar o nível de pobreza das famílias foi utilizado o instrumento elaborado por Alvarez et al. e adaptado para a realidade brasileira por Issler e Giugliani (1997). Esse formulário consta de 13 itens: escolaridade e ocupação dos pais, número de moradores na casa, coabitação paterna, tipo de habitação e de posse, relação do número de pessoas que dormem na casa com o número de camas, condições de abastecimento de água, saneamento, coleta de lixo, energia elétrica, disponibilidade de cozinha independente e posse de bens domésticos (geladeira, televisão, fogão, rádio). Cada item recebeu uma pontuação, cuja soma estabeleceu o nível socioeconômico (NSE) das famílias, podendo variar de 6 a 52 pontos. Este índice foi agrupado em tercís, correspondendo o tercil inferior ao NSE mais baixo (ANEXO E).

### 3.5.3 *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

Para triar os transtornos mentais comuns maternos foi utilizado o *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)* (ANEXO F), desenvolvido pelo World Health Organization (1994) e validado para o Brasil (MARI; WILLIANS,1986). Esse questionário foi concebido para detectar transtornos mentais comuns na atenção primária com fins de triagem e não de diagnóstico.

O SRQ-20 é composto de 20 perguntas fechadas, com duas possibilidades de resposta: Sim (1) / Não (0). O código um (1) indica que o sintoma esteve presente nos últimos 30 dias e o zero (0) indica ausência do sintoma. O escore total, portanto, pode variar de 0 a 20 pontos, com valores mais elevados indicando maior probabilidade de transtornos mentais comuns, como depressão ou ansiedade (MARTINS et al., 2004).

O ponto de corte utilizado na análise foi 7-8, que apresentou o melhor ponto de sensibilidade e especificidade do instrumento para o sexo feminino (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994; MARAGNO, 2006).

## 3.6 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por duas entrevistadoras devidamente treinadas mestradas da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Inicialmente elas juntamente com um Agente Comunitário de Saúde responsável por uma determinada área, foram à casa das famílias das crianças selecionadas, a fim de explicar os objetivos da pesquisa, quando era feito o convite para participação no estudo. Após assinatura do TCLE, foram realizadas entrevistas com as mães nos domicílios através da aplicação de formulário com perguntas fechadas e pré-codificadas, incluindo características socioeconômicas, demográficas, qualidade da estimulação do ambiente domiciliar, saúde mental materna, duração do aleitamento materno e fatores biológicos das crianças (sexo, idade e peso ao nascer) (APÊNDICE A).

### 3.7 Análise estatística

Os dados foram processados em dupla entrada no programa EPI-INFO, versão 3.5.4 (CDC – Atlanta), a fim de verificar a consistência da digitação. As análises estatísticas foram conduzidas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15. Inicialmente foi obtida a distribuição de frequência de todas as variáveis e depois foi verificada, por meio do histograma, a simetria da variável dependente (índice da qualidade de estimulação do ambiente domiciliar - HOME).

A comparação inicial de algumas características entre as famílias residentes nas comunidades dos Coelhos e do Ibura foi realizada com variáveis categóricas, utilizando-se o teste do Qui-quadrado como teste de associação estatística.

O índice do HOME foi analisado como variável contínua e sua associação com as variáveis independentes foram verificadas através da diferença de média com respectivos desvios-padrão, utilizando o teste t de Student ou a Análise de Variância (ANOVA), quando indicada. O nível de significância estatística adotado foi de  $p \leq 0,05$ . A matriz de correlação não indicou multicolinearidade entre as variáveis, visto que o coeficiente de correlação de Pearson foi menor que 0,52.

A análise de regressão linear multivariada foi realizada utilizando uma abordagem hierarquizada com o objetivo de avaliar o efeito ajustado das variáveis explanatórias no índice do HOME. Todas as variáveis explanatórias eram categóricas, e a idade materna que possuía mais de duas categorias foi transformada em variável tipo *dummy*. Todas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  nas análises bivariadas foram selecionadas para inclusão na análise multivariada.

Adotamos um processo de modelagem por blocos e as variáveis que, em cada modelo apresentassem  $p > 0,20$ , eram então excluídas do modelo. Inicialmente, no Modelo 1, realizamos a regressão do índice do HOME com as seguintes variáveis: índice socioeconômico, escolaridade materna, abastecimento de água, destino do lixo, tipo de parede, cozinha independente, acesso à internet, posse de máquina de lavar e de carro. No Modelo 2, introduzimos as variáveis: local de moradia, inscrição no Programa Bolsa família, tamanho da família. No Modelo 3 incluímos a idade e trabalho formal materno, e coabitação paterna. Por último, no Modelo 4 o número de crianças menores de 5 anos residentes no domicílio. No Modelo 1 utilizamos inicialmente o método *stepwise* para seleção das variáveis socioeconômicas, e nos Modelos subsequentes adotamos o método *enter*.

### 3.8 Aspectos éticos

A pesquisa realizada na comunidade dos Coelhos intitulada “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), protocolo número 3201-12, CAAE nº 07246912.6.0000.5201 (ANEXO A e B). Para realização da pesquisa na comunidade do Ibura, o projeto intitulado “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação ambiental” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE nº 51162215.7.0000.5208 (ANEXO C).

Os pais menores de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), e os pais maiores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B e C) autorizando seus filhos a participarem da pesquisa.

### 3.9 Limitações metodológicas

Um dos problemas metodológicos em estudos transversais é o viés de informação por parte do entrevistador, pelo modo como capta as informações. No instrumento HOME que avalia a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar, esse viés pode ter ocorrido mais frequentemente, pois uma parte desse instrumento consta apenas da observação do pesquisador, na qual a sua subjetividade fica mais evidenciada. Além disso, o conhecimento prévio da hipótese por parte do pesquisador pode induzir a resposta do entrevistado.

Outra limitação metodológica está relacionada ao viés de informação por parte do entrevistado, que pode apresentar dificuldade de entendimento das perguntas, ou dificuldade de lembrar fatos que ocorreram no passado.

## 4 RESULTADOS

A média do índice de estimulação do ambiente domiciliar (índice do HOME) das 246 famílias estudadas foi 21,67 pontos (DP 6,5). A amostra foi constituída por um maior percentual de residentes no Ibura (65,9%), mães com idade entre 20 a 30 anos (58,1%), com 12 ou mais anos de escolaridade (49,6%) e sem trabalho formal (63,8%). Apesar de 35,4% encontrarem-se no tercil inferior do índice socioeconômico, apenas cerca de 7% não tinham água encanada dentro de casa e não dispunham de coleta de lixo domiciliar. Em relação aos bens de consumo observou-se que apenas oito famílias não possuíam geladeira e uma não possuía televisão.

Na Tabela 1, ao se analisar as condições socioeconômicas das famílias em relação ao local de moradia, verifica-se uma diferença significativa em relação à escolaridade materna, índice socioeconômico, abastecimento de água, destino do lixo e tipo de parede da residência em detrimento à comunidade dos Coelhoos.

Na tabela 2 verifica-se que a média do índice de estimulação do ambiente domiciliar foi significativamente menor entre famílias residentes nos Coelhoos, em pior condição socioeconômica, mães/cuidadores com menos de 12 anos de escolaridade, vivendo em precárias condições de habitação e com menor posse de bens de consumo. Não houve associação significativa entre a visita do ACS no último mês e o índice do HOME.

A Tabela 3 mostra que mães mais jovens, que não tinham trabalho formal fora de casa, não coabitavam com o pai da criança, eram cadastradas no programa Bolsa Família, residiam com 4 ou mais pessoas no domicílio e com 2 a 4 crianças menores de cinco anos apresentaram médias significativamente menores do índice do HOME.

A Tabela 4 apresenta o efeito ajustado das variáveis independentes em relação ao índice do HOME. No Modelo 1 verifica-se que as variáveis índice socioeconômico, escolaridade materna/cuidador e posse de carro mantiveram-se significativamente associadas com o índice do HOME, após ajuste na análise multivariada. O índice socioeconômico foi a variável que melhor explicou a variação desse índice (20,8%). No Modelo 2, as variáveis local de moradia, cadastro no Programa Bolsa Família e tamanho da família explicaram 6,7% da variação do índice do HOME. No Modelo 3, idade materna e coabitação paterna explicaram 5,3% da sua variação. Por último, no Modelo 4, a variável número de crianças menores de cinco perdeu a significância estatística ao ser ajustado pelas outras variáveis. Todas as variáveis explicaram 37,7% na variação do índice de estimulação do ambiente domiciliar.

**Tabela 1** - Características socioeconômicas e demográficas de mães e crianças residentes nas comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016

Variáveis	Total		Coelhos		Ibura		p
	N=246	%	n=84	%	n=162	%	
<b>Idade materna (anos) (n=241)</b>							
16 a 19	29	12,0	12	14,3	17	10,8	0,56
20 a 30	140	58,1	50	59,5	90	57,4	
31 a 47	72	29,9	22	26,2	50	31,8	
<b>Escolaridade materna (anos)</b>							
0 a 8	48	19,5	24	28,6	24	14,8	0,03
9 a 11	76	30,9	21	25,0	55	34,0	
≥ 12	122	49,6	39	46,4	83	51,2	
<b>Bolsa Família</b>							
Sim	116	47,2	40	47,6	76	46,9	0,98
Não	130	52,8	44	52,4	86	53,1	
<b>Trabalho materno (n=244)</b>							
Não	157	64,3	47	57,3	110	67,9	0,12
Sim	87	35,7	35	42,7	52	32,1	
<b>Coabitação paterna (n=244)</b>							
Sim	179	73,4	60	73,2	119	73,5	0,96
Não	65	26,6	22	26,8	43	26,5	
<b>Índice socioeconômico (pontos)</b>							
Tercil inferior (≤45)	87	35,4	52	61,9	35	21,6	< 0,001
Demais tercils (≥46)	159	64,6	32	38,1	127	78,4	
<b>Abastecimento de água</b>							
Encanada dentro de casa	227	92,3	67	79,8	160	98,8	< 0,001
Encanada fora de casa	19	7,7	17	20,2	2	1,2	
<b>Destino do lixo</b>							
Coleta domiciliar	228	92,7	72	85,7	156	96,3	0,006
Sem coleta domiciliar	18	7,3	12	14,3	6	3,7	
<b>Tipo de parede</b>							
Alvenaria	231	93,9	71	84,5	160	98,8	< 0,001
Outros	15	6,1	13	15,5	2	1,2	
<b>Pessoas na família (n=244)</b>							
2 a 3	85	34,8	25	30,5	60	37,0	0,54
4 a 5	104	42,6	36	43,9	68	42,0	
≥ 6	55	22,5	21	25,6	34	21,0	
<b>Sexo</b>							
Feminino	134	54,5	48	57,1	86	53,0	0,59
Masculino	112	45,5	36	42,9	76	47,0	
<b>Idade atual (meses)</b>							
6 a 18	99	40,2	27	32,1	72	44,4	0,08
19 a 36	147	59,8	57	67,9	90	55,6	

**Tabela 2** - Índice de estimulação do ambiente domiciliar segundo as condições socioeconômicas familiares. Comunidades dos Coelho e Ibura, Recife, 2016

Variáveis	Total		Índice de Estimulação Domiciliar		
	N=246	%	Média	DP	P
<b>Local de moradia</b>					
Coelhos	84	34,1	18,6	5,8	< 0,001
Ibura	162	65,9	23,3	6,2	
<b>Índice socioeconômico (pontos)</b>					
Tercil inferior ( $\leq 45$ )	87	35,4	17,69	5,3	< 0,001
Demais tercils ( $\geq 46$ )	159	64,6	23,85	6,0	
<b>Escolaridade materna (anos)</b>					
0 a 11	124	50,4	19,9	6,0	<0,001
$\geq 12$	122	49,6	23,4	6,5	
<b>Abastecimento de água</b>					
Encanada fora de casa	19	7,7	15,5	4,5	<0,001
Encanada dentro de casa	227	92,3	22,2	6,3	
<b>Destino do lixo</b>					
Sem coleta domiciliar	18	7,3	17,4	5,9	0,003
Coleta domiciliar	228	92,7	22,0	6,4	
<b>Tipo de parede</b>					
Outros	15	6,1	17,8	6,0	0,02
Alvenaria	231	93,9	21,9	6,4	
<b>Cozinha independente</b>					
Não	39	15,9	18,7	6,2	0,001
Sim	207	84,1	22,2	6,4	
<b>Acesso à internet</b>					
Não	63	25,6	19,7	5,6	0,004
Sim	183	74,4	22,4	6,6	
<b>Posse de carro</b>					
Não	192	78	20,8	6,0	<0,001
Sim	54	22	24,7	7,1	
<b>Máquina de lavar</b>					
Não	117	47,6	20,5	5,8	0,005
Sim	129	52,4	22,8	6,8	
<b>Visita ACS no último mês (n=238)</b>					
Não	85	35,7	21,7	6,5	0,99
Sim	153	64,3	21,8	6,4	

ACS: Agente Comunitário de Saúde

**Tabela 3** - Índice de estimulação do ambiente domiciliar segundo as condições sociodemográficas, saúde mental materna e fatores biológicos das crianças. Comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016

Variáveis	Total		Índice de Estimulação Domiciliar		
	N=246	%	Média	DP	P
<b>Idade materna (anos) (n=241)</b>					
16 a 19	29	12,0	18,0	3,7	<0,001
20 a 30	140	58,1	21,2	6,3	
31 a 47	72	29,9	24,2	6,9	
<b>Trabalho materno (n=244)</b>					
Não	157	64,3	21,0	6,3	0,04
Sim	87	35,7	22,8	6,6	
<b>Coabitação paterna (n=244)</b>					
Não	65	26,6	18,6	5,1	<0,001
Sim	179	73,4	22,7	6,6	
<b>Bolsa Família</b>					
Sim	116	47,2	20,1	5,6	< 0,001
Não	130	52,8	23,1	6,8	
<b>Tamanho da família (n=244)</b>					
≥ 4	159	65,2	20,9	6,6	0,02
2 a 3	85	34,8	23,0	6,1	
<b>Crianças &lt; 5 anos (n=222)</b>					
2 a 4	47	21,2	20,6	6,9	0,05
1	175	78,8	22,5	6,3	
<b>Transtorno mental comum (n=206) (SRQ-20)</b>					
Sim (8 a 19)	60	24,4	21,5	6,2	0,28
Não (0 a 7)	146	59,3	22,6	6,5	
<b>Sexo</b>					
Feminino	134	54,5	21,5	6,9	0,71
Masculino	112	45,5	21,8	5,8	
<b>Peso ao nascer (g) (n=213)</b>					
≤ 2499	21	9,9	21,2	6,2	0,93
2500 a 2999	45	21,1	21,9	6,4	
≥3000	147	69,0	21,8	6,3	
<b>Idade atual (meses)</b>					
6 a 18	99	40,2	21,4	5,5	0,61
19 a 36	147	59,8	21,8	7,0	
<b>Aleitamento materno atual (n=240)</b>					
Sim	103	42,9	21,2	6,4	0,31
Não	137	57,1	22,1	6,4	

SRQ: *Self Reporting Questionnaire*

**Tabela 4** - Regressão linear múltipla do efeito combinado das variáveis associadas à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar. Comunidades dos Coelhos e Ibura, Recife, 2016

Variáveis	Índice de Estimulação Domiciliar					
	$\beta$ † bruto	p	$\beta$ † ajustado	IC 95%	p	R <sup>2</sup> ‡ (%)
<i>Modelo 1</i>						<u><b>24,7</b></u>
Índice socioeconômico (tercil inferior) ¶	-6,16	<0,001	-5,33	-6,90; -3,77	<0,001	20,8
Escolaridade materna (0-11 anos) ¶	-3,50	<0,001	-1,54	-3,01; -0,02	0,05	2,1
Posse de carro (não) ¶	-3,84	<0,001	-2,21	-3,99; -0,42	0,02	1,8
<i>Modelo 2</i>						<u><b>6,7</b></u>
Local de moradia (Coelhos) ¶	-4,72	<0,001	-2,56	-4,15; -0,97	0,002	3,2
Bolsa família (sim) ¶	-3,03	<0,001	-1,54	-3,01; -0,06	0,04	2,0
Tamanho da família (≥4 pessoas) ¶	-2,06	0,02	-1,70	-3,18; -0,22	0,03	1,5
<i>Modelo 3</i>						<u><b>5,3</b></u>
Idade materna (16-19 anos) ¶	-5,90	<0,001	-3,41	-5,88; -0,95	0,007	1,0
Idade materna (20-30 anos) ¶	-2,76	0,002	-2,15	-3,66; -0,64	0,005	2,4
Coabitação paterna (não) ¶	-3,96	<0,001	-2,09	-3,66; -0,52	0,009	1,9
<i>Modelo 4</i>						<u><b>1,0</b></u>
Crianças < 5 anos (2 a 4) ¶	-2,10	0,05	-1,74	-3,52; 0,04	0,06	1,0
						<u><b>37,7</b></u>

†Coeficiente de regressão não padronizado. ‡Coeficiente de determinação.

Modelo 1: ajustado por: abastecimento de água, destino do lixo, tipo de parede, cozinha independente, acesso à internet, posse de máquina de lavar.

Modelo 2: ajustado pelas variáveis do Modelo 1.

Modelo 3: ajustado pelas variáveis dos Modelos 1 e 2 e pelo trabalho materno formal.

Modelo 4: ajustado pelas variáveis dos Modelos 1, 2 e 3.

¶ Categorias de referência: índice socioeconômico: demais tercis; escolaridade materna: ≥12 anos; posse de carro: sim; local de moradia: Ibura; bolsa família: não; tamanho da família: ≤3 pessoas; idade materna (16-19 anos): idade de 20 a 30 anos e 31 a 47 anos; idade materna (20 a 30 anos): idade de 16 a 19 anos e 31 a 47 anos; coabitação paterna: sim; crianças < 5 anos: um.

## 5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa investigou fatores associados à qualidade e a quantidade da estimulação do ambiente domiciliar, avaliada através do inventário HOME, em duas comunidades de baixa renda na cidade do Recife. Os resultados indicaram que, quanto pior a condição socioeconômica, pior a qualidade da estimulação ambiental disponível para a criança.

No presente estudo a média do índice global do HOME das famílias estudadas foi 21,7 pontos. Este índice esteve muito abaixo do observado em estudos anteriores como o de Chen et al (2012), que ao estudarem mulheres chinesas e vietnamitas imigrantes, casadas com homens tailandeses e seus filhos de seis a 24 meses de vida, verificaram que apesar de boa parte dessas mulheres serem oriundas de famílias pobres e de baixo nível educacional, e tenderem a se casar com homens de classe socioeconômica mais baixa, as famílias apresentaram um índice médio do HOME de 33,8 pontos. Maria-Mengel e Linhares (2007) ao pesquisar 120 crianças pobres (predominantemente da classe D) de seis a 44 meses de vida que eram atendidas em um núcleo de Saúde da Família em Ribeirão Preto – SP obtiveram um índice médio do HOME de 30 pontos, que em 74% das famílias foi considerado médio. Mesmo destacando que em algumas famílias não havia nenhum brinquedo disponível para a criança e pouco envolvimento materno. Segundo Caldwell e Bradley (2003) apud Neves et al. (2016) o ponto de corte identificado como de risco para o desenvolvimento infantil é  $\leq 27$  no escore global do HOME.

Achados mais próximos ao nosso foram observados por Guerra (2002) que encontrou índice médio de 23,8 pontos ao estudar crianças de baixa renda aos 12 meses de idade residentes na Zona da Mata Meridional de Pernambuco. E por Neves et al. (2016), que ao estudarem uma amostra de 92 crianças com desenvolvimento típico e de baixo nível socioeconômico com idade de 24 a 36 meses de vida, residentes no Vale do Jequitinhonha-MG obtiveram um índice médio do HOME de 23 pontos. Assim 70% dos domicílios foram considerados de risco para o desenvolvimento infantil, e a qualidade da estimulação domiciliar foi a única variável significativamente associada ao desenvolvimento cognitivo. Essa semelhança pode ter ocorrido devido às características das amostras estudadas serem parecidas, todas residentes em áreas de periferia e com baixa condição socioeconômica.

É importante destacar que, apesar da população do presente estudo residir em duas áreas distintas do Recife e ambas serem consideradas áreas periféricas de baixa renda, a comunidade dos Coelho apresentou piores condições, identificadas através de indicadores socioeconômicos relacionados às condições ambientais e ao poder aquisitivo. Essa diferença

repercutiu na média do índice do HOME em detrimento da comunidade dos Coelhos que apresentou a pior qualidade de estimulação ambiental, com média de 18,6 pontos, em contraste com o Ibura, com 23,3 pontos, gerando um índice médio global de 21,7 pontos.

Na presente pesquisa, o índice socioeconômico foi o indicador que sozinho melhor explicou a variação do índice do HOME, após ajuste das outras variáveis na análise de regressão multivariada. Famílias pertencentes ao tercil inferior do índice socioeconômico apresentaram redução média de 5,3 pontos no índice do HOME. Resultados obtidos por Martins et al. (2004) apontam nesta direção ao observarem maior frequência de ambiente pouco estimulador à medida que diminuía o nível da renda familiar. O mesmo foi constatado por Lamy Filho et al. (2008), ao verificarem que as famílias que viviam com menos de um salário mínimo apresentavam um baixo escore total no índice do HOME.

A condição de pobreza expõe as crianças e suas famílias a uma série de fatores adversos, como menos suporte social, relações familiares conflituosas, casa mais insalubre, que se acumulam e têm efeito direto sobre a qualidade da estimulação domiciliar oferecida à criança, com conseqüente repercussão sobre o seu desenvolvimento. O efeito negativo da estimulação ambiental inadequada sobre o desenvolvimento é agravado quando a exposição a essas condições ocorre desde fases iniciais da vida e por período prolongado de tempo (EVANS, 2004; NAJMAN et al., 2009; PAIVA et al., 2010).

Em contrapartida, Freitas et al. (2013) observaram que famílias com melhor *status* socioeconômico possuem mais recursos domésticos, bem como maior poder para adquirir brinquedos e casas com um maior espaço físico. Nascimento et al. (2014) verificaram que crianças da classe média alta possuíam mais oportunidades motoras dentro da casa, além de uma maior quantidade de brinquedos que estimulam a motricidade, quando compradas as crianças pertencentes à classe média baixa.

Esses achados sugerem que famílias em condições econômicas mais baixas, tanto parecem perceber menos a importância da estimulação ambiental para o desenvolvimento infantil, como possuem poucos recursos para a aquisição de materiais, brinquedos e jogos que deem suporte e estimulem de forma adequada o desenvolvimento de seus filhos.

Tem sido observado que a escolaridade tem uma relação direta com a condição econômica e essa por sua vez, influencia a qualidade da estimulação ambiental. Foi constatado na presente pesquisa que mães com menor escolaridade apresentaram índice de HOME mais baixo. O mesmo foi observado por Martins et al. (2004) que constataram que quanto menor a escolaridade materna, maior a probabilidade de ambientes domésticos terem sido considerados menos estimulantes.

Para Maria-Mengel e Linhares (2007), quanto maior o nível de escolaridade parental melhores serão as oportunidades de emprego, resultando numa melhor condição financeira dessas famílias, as quais terão mais chances de oferecer estímulos adequados que contribuirão para o desenvolvimento infantil. Além disso, um melhor nível econômico e educacional dos pais também está relacionado a um maior acesso à informação e aquisição de conhecimentos acerca dos mecanismos envolvidos, tanto na promoção do desenvolvimento adequado, na importância de um ambiente estimulante, independentemente da idade dos filhos (DEFILIPO et al., 2012).

Andrade et al. (2005), verificando a importância da escolaridade materna em cada uma das subescalas do HOME constataram que a escolaridade acima de cinco anos esteve associada positivamente a melhor organização do ambiente físico da casa, a maior oportunidade de estimulação diária, com disponibilidade de materiais e jogos apropriados e com maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança. Em relação ao envolvimento verbal, Rindermann e Baumeister (2015) mostraram que mães que possuem maior nível socioeconômico estimulam mais a comunicação com seus filhos aos dois anos de idade.

É possível inferir que o grau de instrução interfere de forma significativa na relação da mãe/cuidador com as crianças, uma vez que eles respondem melhor às suas necessidades e promovem melhores condições físicas e emocionais para seu o desenvolvimento. Além dos cuidados básicos oferecidos, mães/cuidadores consideram importante oferecer outros tipos de oportunidades, como a exploração do ambiente e brincadeiras, proporcionando novas formas de interação entre a criança e os diversos ambientes onde ela vive.

Na nossa amostra, a idade materna também repercutiu sobre a qualidade do ambiente domiciliar, com média mais baixa do índice do HOME entre as mães mais jovens, especialmente entre as adolescentes. Segundo o presente estudo não apenas a falta de maturidade e de conhecimento acerca do desenvolvimento infantil que faz com que esse grupo apresente índices mais baixos de estimulação domiciliar, mas também as precárias condições de vida, a falta de planejamento familiar e de suporte por parte do companheiro a que essas mães estão expostas também interfere no cuidado em relação aos filhos.

O mesmo foi observado por Lugo-Gil e Tamis-Lemonda (2008), que constataram que, ser mãe adolescente e de origem africana teve um impacto negativo sobre a forma como elas cuidam dos seus filhos, pois essa população, em sua maioria, vive em áreas de pobreza onde as restrições econômicas vivenciadas pelas famílias acabam por aumentar o estresse dos pais, que repercute diretamente na relação com seus filhos. Entretanto, Martins et al. (2004) ao

estudarem uma amostra de 630 crianças de uma coorte de 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, não encontraram associação entre a idade materna e a qualidade do ambiente. Para eles isso aconteceu porque as mães do seu estudo contavam com um bom suporte emocional e financeiro, o que lhes permitia prover um ambiente de boa qualidade.

Segundo o presente estudo, mães que não coabitavam com um companheiro, independentemente de ser ou não o pai da criança, tiveram pior desempenho na estimulação ambiental. Por outro lado, Andrade et al. (2005) verificaram escores médios mais altos do HOME em crianças cujas mães conviviam com o companheiro.

A presença do companheiro tende a interferir na variedade da estimulação, bem como a conferir maior segurança no desempenho da função materna (GIORDANI; PACHECO; ALMEIDA, 2013). Segundo De Paula et al. (2013) quando o pai está presente, as mães parecem demonstrar maior segurança nos cuidados diários e no seguimento às orientações domiciliares. Ademais, o fato das crianças serem cuidadas por pais com união estável também constitui mecanismo protetor no contexto da adversidade econômica e psicossocial em que algumas crianças vivem (DEFILIPO et al., 2012).

Gibson-Davis e Gassman-Pines (2010), ao analisarem a relação entre a estrutura familiar e a qualidade da interação entre mães e crianças de diferentes origens étnicas, verificaram que para as crianças negras apenas um terço das eram constituídas por mãe e pai casados, já nas famílias hispânicas havia uma maior taxa de coabitação. Eles observaram ainda que em comparação com as famílias hispânicas com pais casados, a qualidade das interações mãe-filho foi particularmente negativa nas famílias hispânicas em que os pais apenas conviviam ou eram divorciados. Contudo, eles constataram que esses resultados globais que indicam associações positivas entre casamento e parentalidade, estão mais concentrados entre os hispânicos, com poucas associações significativas encontradas em brancos ou negros.

Flores et al. (2013), além de verificarem que o suporte do cônjuge propicia uma maior segurança material, constataram também que ele é um importante fator protetor na neutralização de estados emocionais maternos alterados, auxiliando a mãe a desenvolver um maior envolvimento com o bebê. Para Sotto-Mayor e Piccinini (2005), mesmo que a mãe apresente depressão, se o pai prover suporte emocional, há uma redução do risco do filho desenvolver um apego inseguro.

Diferente de alguns estudos que demonstraram a importância de uma saúde mental materna adequada para propiciar um ambiente estimulante à criança (MIAN et al., 2009; FLORES et al., 2013; LETOURNEAU; TRAMONTE; WILLMS, 2013), no presente estudo, os transtornos mentais comuns maternos avaliados através do *Self Reporting Questionnaire*

(SRQ-20), não se associaram com o índice de estimulação domiciliar. Esse achado pode ser explicado pela dificuldade das mães em expor seus sentimentos, sobretudo, porque na maioria das vezes elas encontravam-se acompanhadas por outras pessoas no momento da entrevista. Outra limitação na interpretação desse achado se refere à redução do poder do estudo em encontrar uma diferença significativa caso existisse, pois 16% das cuidadoras habituais da criança deixaram de ser entrevistadas em relação a esse transtorno, por não ser a mãe biológica da criança.

Nesta pesquisa, famílias com maior número de pessoas e de crianças menores de cinco anos convivendo no mesmo domicílio apresentaram índice de HOME mais baixo, no entanto, esse último fator perdeu a significância na análise multivariada. Segundo, Giordani, Almeida e Pacheco (2013), quanto maior o número de adulto na casa, menor a qualidade da estimulação das crianças, porém a convivência com outras crianças melhora a variedade de estímulos domiciliares.

Para Piccolo et al. (2012), ao estudarem uma amostra de 59 crianças da 2<sup>o</sup> a 5<sup>o</sup> série do ensino fundamental de escolas públicas, cujas famílias apresentavam baixo nível socioeconômico, observaram que quanto maior o número de pessoas morando na mesma casa, menos tempo a mãe tinha para se dedicar aos seus filhos. Entretanto, Marin e Piccinini (2009), verificaram que em famílias de mães solteiras, a presença de outros adultos na casa acabava por favorecer o desenvolvimento infantil e por promover um ambiente mais estimulador devido ao apoio social dado por esses membros.

Lamy Filho et al. (2008) observaram que a presença de mais crianças no ambiente domiciliar acabava por comprometer a qualidade dos estímulos recebidos, pois elas tinham que dividir os poucos brinquedos que tinham, bem como a atenção dos pais com irmãos ou primos mais velhos. O mesmo foi visto por Scopel, Souza e Lemos (2012) que apontaram que crianças mais velhas que convivem com o número reduzido de irmãos menores, aproveitam melhor a qualidade da estimulação do ambiente familiar.

Como as áreas estudadas estão adscritas à Estratégia Saúde da Família era de se esperar que a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no último mês tivesse um papel positivo na promoção de uma melhor qualidade da estimulação ambiental, no entanto, este achado não foi confirmado no presente estudo. Kendrick et al. (2000), ao realizarem pesquisa cujo objetivo foi avaliar a eficácia dos programas de visita domiciliar na qualidade da estimulação do ambiente da casa e nas habilidades dos pais, constataram que esses programas tiveram um potencial de melhorar as habilidades paternas, bem como a qualidade do ambiente familiar. Em relação a isso, Ribeiro et al. (2010) verificaram que os profissionais, que prestam

assistência à criança nas UBS do município de Embu, apresentaram algumas falhas tanto no conhecimento como nas práticas, relacionadas ao desenvolvimento infantil, reforçando assim a necessidade de programas de educação permanente.

A não participação do ACS em influenciar a qualidade da estimulação domiciliar parece indicar que talvez não haja conhecimento suficiente por parte desses profissionais em orientar as famílias sobre as diversas formas de estimular o desenvolvimento da criança em seu ambiente domiciliar; ou ainda, que eles se preocupem mais com as questões relativas ao crescimento, através das avaliações antropométricas, do que com os aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil.

As condições socioeconômicas e demográficas mais favoráveis exerceram importante papel em favorecer um ambiente domiciliar mais propício para o desenvolvimento da criança. No entanto, é importante destacar que a influência dos indicadores estudados na qualidade da estimulação domiciliar não ocorre de modo linear, mas através da inter-relação entre eles. Enfatizamos ainda a importância do treinamento dos ACS em transmitir orientações relacionadas à promoção da estimulação ambiental durante as visitas domiciliares, funcionando como fator de proteção ao desenvolvimento infantil.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da estimulação do ambiente domiciliar, avaliada através do inventário HOME, foi influenciada por vários fatores, sendo a média desse índice mais baixa em famílias que se encontravam no tercil inferior do índice socioeconômico, com piores condições de habitação, em famílias mais numerosas, que estavam inscritas no Programa Bolsa Família e mães com menor nível educacional. A idade materna também influenciou o índice do HOME com médias mais baixas entre as mais jovens e que não coabitavam com o companheiro. As variáveis juntas explicam 37,7% da variação do índice de estimulação do ambiente domiciliar.

Estes resultados reforçam, portanto, a característica multifatorial dos fatores envolvidos na qualidade da estimulação do ambiente domiciliar com ambientes menos estimulantes entre as famílias mais desfavorecidas, trazendo uma alerta para a importância de uma vigilância mais precoce e contínua nessa população de risco.

A ESF desenvolve um papel fundamental na Atenção Básica, sendo responsável pelas ações, sobretudo, de prevenção e promoção à saúde. Em relação à saúde da criança, ela é responsável pelas práticas e ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Diante dessa realidade, além do acompanhamento eficaz e contínuo do desenvolvimento infantil, é necessário programas de educação continuada para a equipe de saúde, a fim de contribuir na prevenção de possíveis problemas no desempenho das crianças, bem como no controle dos fatores de risco encontrados nesta população, aumentando assim as chances de um futuro mais promissor e produtivo destas crianças, além de um programa de estimulação psicossocial para as famílias.

Visando implementar a qualidade da estimulação do ambiente domiciliar sugerimos o treinamento dos agentes comunitários em veicular orientação às mães/cuidadores, durante as visitas domiciliares, em relação às atividades que favoreçam a organização do ambiente físico, elaboração de brinquedos com material de sucata, aconselhamento quanto a importância de atividades voltadas para a interação mãe/cuidador com a criança, contribuindo para estimulação adequada do desenvolvimento nos seus vários domínios, especialmente nos primeiros anos de vida

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. A. *et al.* Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606–611, 2005.
- BRADLEY, R. H.; CALDWELL, B. M. Home observation for measurement of the environment: A revision of the preschool scale. **American Journal of Mental Deficiency**, v.84, n.3, p. 235-244, 1979.
- CALDWELL, B.; BRADLEY, R. Home observation for measurement of the environment (HOME) inventory. p. 1-5, 1984.
- CHENG, S. *et al.* Comparison of factores contributing to development attainment of children between 9 and 18 months. **Journal of Epidemiology**, v. 20, Suppl 2, p. s452-s458, 2010.
- CHEN, C. *et al.* Developmental Status and Home Environment Among Children Born to Immigrant Women Married to Taiwanese Men. **Research in Nursing & Health**, v. 35, p. 121-131, 2012.
- COLEY, R. L. *et al.* Relations between housing characteristics and the well-being of low-income children and adolescents. **Developmental Psychology**, v. 49, n. 9, p. 1775-1789, 2013.
- DEARING, E.; TAYLOR, B. A. Home improvements: Within-family associations between income and the quality of children’s home environments. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v.28, p.427-444, 2007.
- DEFILIPO, E. C. *et al.* Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.4, p. 633-641, 2012.
- DE PAULA, L. I. C. *et al.* Percepção da associação entre estimulação ambiental e desenvolvimento normal por mães de crianças nos três primeiros anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 211–217, 2013.
- DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. R. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna. **Psicologia: Reflexão e Crítica** v. 26, n. 1, p. 184-192, 2012.

DORALP, S.; BARTLETT, D. J. Environmental Opportunities Questionnaire: development of a measure of the environment supporting early motor development in the first year of life. **Disability & Rehabilitation**, v. 35, n. 20, p. 1692–1697, 2013.

EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. **Journal of Pediatrics**, v.92, 3 Suppl 1, p.571-583, 2016.

EVANS, G. W. The environment of childhood poverty. **American Psychologist**, v. 59, n. 2, p. 77–92, 2004.

EVANS, G. W.; KIM, P. Childhood poverty and health cumulative risk exposure and dysregulation. **Psychological Science**, v. 18, n. 11, p. 953-957, 2007.

FALCETO, O. G.; GIUGLIANI, E. R. J.; FERNANDES, C. L. C. Problematic parent-infant relationships in two-parent families: prevalence and risk factors in a Brazilian neighborhood. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 34, n. 3, p. 139–146, 2012.

FREITAS, M. C.; MECENA, E. H. Vulnerabilidade de crianças que nascem e crescem em periferias metropolitanas: notícias do Brasil. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud**, v. 10, n. 1, p. 195-203, 2012.

FREITAS, T. C. B. *et al.* Family socioeconomic status and the provision of motor affordances in the home. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 4, p. 319-327, 2013.

FLORES, M. R. *et al.* Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 2, p. 348-360, 2013.

GIBSON-DAVIS, C. M.; GASSMAN-PINES, A. Early childhood family structure and mother-child interactions: variation by race and ethnicity. **Developmental Psychology**, v. 46, n. 1, p. 151-164, 2010.

GIORDANI, L. C.; ALMEIDA, C. S.; PACHECO, A. M. Avaliação das oportunidades de desenvolvimento motor na habitação familiar de crianças entre 18 e 42 meses. **Motricidade**, v. 9, n. 3, p. 96-104, 2013.

GOETZ, E. R.; VIEIRA, M. L. Diferenças nas percepções de crianças sobre cuidado parental real e ideal quando pais vivem juntos ou separados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2008.

GOLDFELD *et al.* Neighbourhood effects influencing early childhood development: conceptual model and Trial measurement methodologies from the kids in communities study. **Social Indicators Research**, v.120, p.197–212, 2015.

GUERRA, M. Q. F. Fatores associados à qualidade da estimulação do ambiente domiciliar de crianças aos 12 meses de idade da zona da mata de pernambuco. 2002. 61fls. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2002.

GUIMARÃES, A. F. *et al.* Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 4, p. 452-S, 2013.

HULST, A. V. *et al.* The influence of poverty and social support on the perceived health of children born to minority migrant mothers. **Ethnicity & Health**, v.16, n.3, p. 185-200, 2011.

ISSLER, R. M. S.; GIUGLIANI, E. R. J. Identificação de grupos mais vulneráveis à desnutrição infantil pela medição do nível de pobreza. **Jornal de Pediatria**, v. 73, n. 2, p. 101–105, 1997.

JESEN, S. K. G.; DUMONTHEIL, I.; BARKER, E. D. Developmental inter-relations between early maternal depression, contextual risk, and interpersonal stress, and their effect on later child cognitive functioning. **Depression and Anxiety**, v. 31, n. 7, p. 599-607, 2014.

KENDRICK, D. *et al.* Does hoe visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. **Archives of Disease in Childhood**, v. 82, n. 6, p. 443-451, 2000.

KOBARG, A. P. R; VIEIRA, M. L. Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, 401-408, 2008.

LANZA, S. T. *et al.* Modeling multiple risk during infancy to predict quality of the caring environment. **Infant Behavior and Development**. v. 34, n. 3, p. 390-406, 2011.

LAMY, F. F. *et al.* Ambiente domiciliar e alterações do desenvolvimento em crianças de comunidade da periferia de São Luís- MA. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4181-4187, 2008.

LETOUNEAU, N. L.; TRAMONTE, L.; WILLMS, J. D. Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 3, p. 223-234, 2013.

LUGO-GIL, J.; TAMIS-LEMONDA, C. S. Family resources and parenting quality: Links to children's cognitive development across the first 3 years. **Child Development**, v. 79, n. 4, p. 1065–1085, 2008.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas de Psicologia**, V.13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MANCINI, M. C. et al. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 25–34, 2004.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa de Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MARI J.J; WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, p. 148:23-6, 1986.

MARTINS, M. F. D. *et al.* Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 710-718, 2004.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 837-842, 2007.

MARIN, A.; PICCININI, C. A. Famílias uniparentais: a mãe solteira na literatura. **Psicologia**, v. 40, n. 4, p. 422-429, 2009.

MIAN, L *et al.* A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 29-37, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviços. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

NAJMAN, J. M. *et al.* The impact of episodic and chronic poverty on child cognitive development. **Journal of Pediatrics**, v. 154, p. 284-289, 2009.

NASCIMENTO, J. R. J. *et al.* Nível socioeconômico e affordances do ambiente domiciliar : implicações para o desempenho motor infantil. **Revista de Educação Física/UEM**, v. 25, n. 4, p. 651–662, 2014.

NEVES, K. R. *et al.* Growth and development and their environmental and biological determinants. **Journal of Pediatrics**, v.92, n.3, p. 241-250, 2016.

OZKAN, M. *et al.* The socioeconomic and biological risk factors for developmental delay in early childhood. **European Journal of Pediatrics**, v. 171, n. 12, p. 1815–1821, 2012.

PAIVA, G. S. Desenvolvimento neuropsicomotor infantil: fatores determinantes na pobreza. 2009. 100fls. Dissertação Mestrado – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2009.

PAIVA, G. S *et al.* The effect of poverty on developmental screening scores among infants. **São Paulo Medical Journal.**, v. 128, n. 5, p. 276-283, 2010.

PICCOLO, L. R. *et al.* Variáveis psicossociais e desempenho em leitura de crianças de baixo nível socioeconômico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.28, n.4, p. 389-398, 2012.

RIBEIRO, A. M., SILVA, R. R. F., PUCCINI, R. F. Conhecimentos e práticas de profissionais sobre desenvolvimento da criança na Atenção Básica à Saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 208-14, 2010.

RINDERMANN, H.; BAUMEISTER, A. E. E. Parents' SES vs. parental education behavior and children's development: A reanalysis of the Hart and Risley study. **Learning and Individual Differences**, v.37, p. 133-138, 2015.

SOARES, E. S. *et al.* Análise das oportunidades de estimulação motora em ambientes domiciliares na região central do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.29, n.2, p. 279-88, 2015.

SCOON, I. *et al.* Family hardship, family instability, and cognitive development. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 66, p. 716-722, 2012.

SCOPEL, R. S.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 4, p. 732-741, 2012.

SOTTO-MAYOR, I. M. B.; PICCININI, C. A. Relacionamento conjugal e depressão materna. **Psicologia**, v. 36, n. 2, p. 135-148, 2005.

SILVA, R. O. *et al.* Comparação dos determinantes de risco para o desenvolvimento infaril entre pré-escolares de escola pública e particular na cidade do Recife/PE. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n. 1, p. 14-19, 2013.

SILVA, D. I. *et al.* Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. **Revista da Escola Enfermagem**, v.47, n6, p. 1397-402, 2013.

TOTSIKA, V.; SYLVA, K. The HOME observation for measurement of the environment revisited. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 9, n. 1, p. 25–35, 2004.

WESTBROOK, T. B.; HARDEN, B. J. Pathways among exposure to violence, maternal depression, family structure, and child outcomes through parenting: a multigroup analysis. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 80, n. 3, p. 386-400, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Mental Health: User's Guide to Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva; 1994.

## Apêndice

## APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico

<b>FORMULÁRIO PROJETO – POSCA – UFPE 2015</b>	
<b>Identificação</b>	
<b>1- No</b> _____	<input type="text"/>
<b>2- USF:</b> _____ Coelhos 1 - 1 Coelhos 2 - 2 Ibura 1 - 3 Ibura 4 - 4	USF <input type="checkbox"/>
<b>3- Data da avaliação-</b> __/__/__	DTAV <input type="text"/>
<b>4- Nome da criança:</b> _____	
<b>5- Nome da mãe:</b> _____	
<b>6- Endereço:</b> _____	
<b>7- Telefones:</b> _____	
<b>8- Sexo</b> Feminino – 1 Masculino – 2	SEXO <input type="checkbox"/>
<b>9- Data de nascimento-</b> __/__/__	DATN <input type="text"/>
<b>10- Idade da criança:</b> _____ (meses)	IDCRI <input type="text"/>
<b>11- Idade gestacional</b> - _____ semanas Sem informação – 99	IG <input type="text"/>
<b>12- Idade cronológica corrigida</b> _____ meses Não se aplica 88	IDCOR <input type="text"/>
<b>12- No prontuário</b> _____	NPRONT <input type="text"/>
<b>DADOS DA CRIANÇA</b>	<b>PESOU</b>
<b>14- Peso ao nascer</b> _____ (em gramas). Não sabe/não se lembra 9999	<input type="text"/>
<b>15- Peso atual:</b> _____ g. Sem informação 99.999	PESOAT <input type="text"/>

<b>16- Comprimento/altura atual:</b> _____ <b>cm.</b> Sem informação 999	COMP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>17- Perímetro cefálico:</b> _____ <b>cm.</b> Sem informação 99.9	PC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>18. Com quanto tempo de vida &lt; &gt; recebeu a primeira visita/consulta domiciliar depois da alta da maternidade?</b>  1- Até 8 dias após o parto                      8- NSA(nenhuma consulta) 2- Mais de 8 dias após o parto                9- Não sabe/não se lembra	PRIVISIT <input type="text"/>
<b>19. Onde foi realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de &lt; &gt;?</b>  1- Hospital    3- Unidade Básica de Saúde 2- Unidade de Saúde da Família                4- Outro 5- NSA (não fez consulta)	CRESEDES <input type="text"/>
<b>20. A criança é cadastrada no Posto de Saúde (ESF)?</b>  1- Sim    2- Não                                      9-NSA(Não sabe/não lembra)	CRISPSF <input type="text"/>
<b>21. Registro do desenvolvimento de &lt; &gt;? (observar o cartão da criança)</b>  1- Sim    2- Não                                      9-NSA (não tem cartão/não visto)	RDMEN <input type="text"/>
<b>22. &lt; &gt; recebeu visita de agente de saúde nos últimos 30 dias?</b>  1- Sim    2- Não    8- Não é cadastrada na ESF    9- Não sabe/não lembra	RECVISIT <input type="text"/>
<b>23. A criança está mamando no peito?</b>  1- Sim    2- Não    3- Nunca mamou	MAMAPET <input type="text"/>
<b>24. Se não está mamando, até que idade seu filho mamou no peito?</b>  __ dias    __ meses    __ anos 88- NSA(nunca mamou/ainda mama) 99- Não sabe/não lembra	IDADIA <input type="text"/> <input type="text"/> IDAMES <input type="text"/> <input type="text"/> IDAANO <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS</b>	
<b>25. Qual a idade da mãe? _____ anos.</b> Sem informação 99	IDMAE <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>26. Qual foi a última série que você (MÃE) completou na escola?</b> 00- Analfabeto/Fundamental1 incompleto 01-Fundamental1 completo/Fundamental2 incompleto                      08- Superior completo 02- Fundamental2 completo/Médio incompleto                                      99-sem informação 04- Médio completo/Superior incompleto	ESCMAE <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>27. Qual foi a última série que você (PAI) completou na escola?</b> 00- Analfabeto/Fundamental1 incompleto 01-Fundamental1 completo/Fundamental2 incompleto                      08- Superior completo 02- Fundamental2 completo/Médio incompleto                                      88- sem informação 04- Médio completo/Superior incompleto	ESCPAI <input type="text"/> <input type="text"/>

<p><b>28. Qual sua atividade (MÃE)?</b></p> <p>(00) Não trabalha (05) Autônomo (urbano ou rural)  (01) Desempregado (06) Empregado  (02) Aposentado (recebe 13°salário) (07) Trabalho esporádico  (03) Pensionista (08) Biscateiro/ambulante  (04) Benefício (09) Estudante (trabalhando)  (88) Sem informação (10) Estudante (não trabalhando)  (11) Trabalho voluntário</p>	<p>TRABMAE <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>29. Qual sua atividade (PAI)?</b></p> <p>(00) Não trabalha (05) Autônomo (urbano ou rural)  (01) Desempregado (06) Empregado  (02) Aposentado (recebe 13°salário) (07) Trabalho esporádico  (03) Pensionista (08) Biscateiro/ambulante  (04) Benefício (09) Estudante (trabalhando)  (88) Menor de 10 anos (10) Estudante (não trabalhando)  (11) Trabalho voluntário</p>	<p>TRABPAI <input type="text"/></p>
<p><b>30. O senhor/senhora vive com o pai/mãe do seu filho?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>VIVEP <input type="text"/></p>
<p><b>31. Houve abandono do pai?</b></p> <p>(1) Abandono parcial (ainda visita meu filho)  (2) Abandono total  (3) Sem abandono (visita + despesa)</p>	<p>ABAND <input type="text"/></p>
<p><b>32. Quantos filhos menores de 5 anos o senhor/senhora tem, (incluindo esta criança)?</b> Total= _____</p>	<p>NFILH <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>33. Quantas pessoas dormem e comem na sua casa com o senhor/senhora (incluindo esta criança)?</b> Total= _____</p>	<p>MORATOT <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>34. Usa quantas camas para dormir (cama de casal equivale a 2 lugares)?</b> Total= _____</p>	<p>NCAMAS <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>35. Tipo de residência:</b></p> <p>(1) Própria, já paga (5) Invadida  (2) Própria, em pagamento (6) Outro: _____  (3) Emprestada (7) Mora de favor  (4) Alugada</p>	<p>REGIME <input type="text"/></p>
<p><b>36. De que material é feita a sua casa?</b></p> <p>(1) Casa sólida, alvenaria (4) Casa simples (papelão), 1 a 2 cômodos  (2) Casa de madeira ou mista (5) Outro: _____  (3) Casa simples mais de dois cômodos (6) Não sabe</p>	<p>PAREDE <input type="text"/></p>
<p><b>37. De onde vem a água que abastece a sua casa?</b></p> <p>(1) Água encanada dentro de casa (4) Outro: _____  (2) Água encanada no terreno (5) Não sabe  (3) Água carregada de vizinho, bica pública</p>	<p>AGUA <input type="text"/></p>

<b>38. Como é o sanitário de sua casa?</b> (1) Descarga, ligada a fossa ou rede de esgoto      (3) Não tem, campo aberto (2) Poço negro ou latrina      (9) Não sabe		DESTDEJ <input type="checkbox"/>																										
<b>39. Destino do lixo:</b> (1) Coleta domiciliar      (5) Outro: _____ (2) Enterrado ou queimado      (9) Não sabe: (3) Colocado em terreno baldio (4) Lixeira pública <b>40. Sua casa tem iluminação elétrica:</b> (1) Sim, com registro próprio      (3) Não tem energia elétrica (2) Sim, com registro comum a várias casas      (9) Não sabe		DESLIX <input type="checkbox"/>  LUZ <input type="checkbox"/>																										
<b>41. Sua casa tem cozinha independente?</b> (1) Sim    (2) Não		COZINH <input type="checkbox"/>																										
<b>Você tem algum desses aparelhos funcionando em casa? Não possui - 00</b>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Questão</th> <th>Equipamentos</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>Rádio/som</td> <td></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>Televisão- cores</td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>Banheiro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>Automóvel/carro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>Máquina de lavar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>Vídeo/DVD</td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>Geladeira</td> <td></td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>Fogão</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Questão	Equipamentos	Quantidade	42	Rádio/som		43	Televisão- cores		44	Banheiro		45	Automóvel/carro		46	Máquina de lavar		47	Vídeo/DVD		48	Geladeira		49	Fogão		RAD <input type="text"/> <input type="text"/> TVCOR <input type="text"/> <input type="text"/> BANHO <input type="text"/> <input type="text"/> CARRO <input type="text"/> <input type="text"/> MAQLAV <input type="text"/> <input type="text"/> VIDEODVD <input type="text"/> <input type="text"/> GELAD <input type="text"/> <input type="text"/> FOGAO <input type="text"/> <input type="text"/>
Questão	Equipamentos	Quantidade																										
42	Rádio/som																											
43	Televisão- cores																											
44	Banheiro																											
45	Automóvel/carro																											
46	Máquina de lavar																											
47	Vídeo/DVD																											
48	Geladeira																											
49	Fogão																											
<b>50. A família tem acesso à internet? Pode assinalar mais de uma resposta e zero nas demais.</b> (1) Sim, em computador fixo em casa (2) Sim, em computador móvel (tablet, notebook, netbook) (3) Sim, no celular (4) Não (5) Outro: _____ (9) Não sabe/não lembra		FIXO <input type="checkbox"/> MOVEL <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> NÃO SABE <input type="checkbox"/>																										

<p><b>51. No mês passado quanto recebeu em dinheiro todas as pessoas que moram na sua casa?</b></p> <p>1° pessoa R\$ _____/MÊS      4° pessoa R\$ _____/MÊS</p> <p>2° pessoa R\$ _____/MÊS      5° pessoa R\$ _____/MÊS</p> <p>3° pessoa R\$ _____/MÊS      Total: _____ reais</p>	<p>RENDA</p> <table border="1" data-bbox="1161 300 1492 344"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						
<p><b>52. A família está inscrita no Programa Bolsa Família (PBF)?</b></p> <p>(1) Sim, comprovado (1) Sim, informado (3) Não (4) NSA</p>	<p>INSCPBF <input type="checkbox"/></p>						

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Coelhos).

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**  
**PESQUISA “SAÚDE, NUTRIÇÃO E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NA**  
**COMUNIDADE DOS COELHOS”**

**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Prezado (a) morador da Comunidade dos Coelhos,

Conforme explicado no folheto que lhe foi entregue pelo Agente de Saúde, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar desta pesquisa, para conhecimento da situação de saúde, de alimentação, de hábitos do dia-a-dia, de exercícios físicos, de moradia e dos serviços de saúde que são oferecidos às pessoas que moram nesta Comunidade. Desta forma, poderemos saber também quais são as doenças mais comuns e as facilidades ou dificuldades de atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF) da sua área.

Sendo assim, precisamos fazer algumas perguntas sobre estes assuntos, sobre a sua família e a sua casa. É um dos objetivos desta pesquisa medir e pesar todos os moradores, medir a cintura, o braço e aferir a pressão arterial dos adultos com 20 anos e mais. Em crianças de seis meses até três anos de idade e suas mães serão feitos exames para verificar se estão com anemia, com inflamação ou com falta de vitamina A não sendo necessário jejum. Nos adultos de 20 anos e mais, que forem sorteados, serão feitas as dosagens de glicose, colesterol e triglicerídeos com jejum de 12 horas. Os exames serão marcados para um dos dias seguintes após a visita.

Os benefícios desta pesquisa são, entre outros, o conhecimento das suas medidas que serão entregues logo após a medição e, sempre que necessário, as pessoas serão encaminhadas para a USF da comunidade. Os exames de sangue serão coletados e analisados por laboratório contratado (LAPAC). Os resultados serão entregues diretamente às enfermeiras responsáveis pelas USF da área e as pessoas que tiverem exames alterados serão encaminhadas com mais rapidez para consulta médica pelas mesmas.

Após a coleta de sangue para os exames, pode aparecer uma mancha roxa (hematoma) no local da penetração da agulha. Mas, não se preocupe; isso pode ser resolvido com aplicação de compressa de água gelada. Será necessário colher 5ml de sangue por pessoa para os exames.

Caso o senhor (a) aceite participar da pesquisa e não queira responder algumas questões ou até se não aceitar participar, não tem problema; o (a) senhor (a) pode recusar ou desistir de continuar participando a qualquer momento. As informações que o (a) senhor (a) der e os exames realizados serão usados apenas para análise na pesquisa e quando forem publicados, a sua identidade não será revelada. Se o (a) senhor (a) concordar em responder as perguntas e fazer os exames, caso seja sorteado, por favor, assine o consentimento abaixo em duas vias, das quais uma ficará com o (a) senhor (a) e a outra será guardada junto com o questionário que contém as suas informações.

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa e declaro que recebi e compreendi as informações acima.

Estou ciente de que:

1. Minha participação na pesquisa é livre;
2. Não receberei nenhum valor financeiro por participar;
3. Minha participação não trará nenhuma despesa para mim;
4. Posso retirar meu consentimento a qualquer momento ou não querer participar do estudo;
5. Não serei identificado e as informações sobre a minha privacidade serão confidenciais;
6. Receberei resposta a qualquer pergunta, esclarecimento ou dúvida sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros sobre a pesquisa, através do telefone (81) 2122-4781 ( Ana Cristina e Anete ).

Nome completo do morador: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

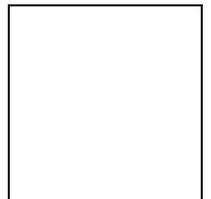
RG nº \_\_\_\_\_

Órgão

exp. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura (ou polegar direito) do morador ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador de campo responsável



APÊNCICE C – TCLE para maiores de 18 anos ou emancipados (Ibura)

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO:** Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar. Esta pesquisa é da responsabilidade das pesquisadoras: Maria Soraida Silva Cruz; endereço: Rua Antônio Figueiredo, 54, Estância, Recife; e-mail: [soraida.to@gmail.com](mailto:soraida.to@gmail.com); telefone: (81) 997886970; Rebeca de Oliveira Silva; endereço: Rua General Abreu e Lima, 65, apto 701, Tamarineira, Recife; e-mail: [rebec7@hotmail.com](mailto:rebec7@hotmail.com); telefone: (81) 999040960 e Giselle Souza de Paiva; endereço: Rua Ademir Pires Travasso, 435, bloco B apto 503, Iputinga, Recife; email: [giselle.spaiwa@yahoo.com.br](mailto:giselle.spaiwa@yahoo.com.br); telefone: (81) 9945380-07. E está sob a orientação de: Sophie Helena Eickmann; endereço: av. Flor de Santana, 190/ 2602, Parnamirim, Recife; e-mail: [sophie.eickmann@gmail.com](mailto:sophie.eickmann@gmail.com); telefone: (81) 99961.7081. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e caso o (a) Sr.(a) concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que possa guardá-la e a outra ficará com a pesquisadora responsável. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e nem receberá qualquer pagamento para participar como voluntário(a). O (a) Sr.(a) será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o (a) Sr.(a) deverá assinar este Termo de Consentimento, podendo, também, retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa será realizada em sua residência e na Unidade de Saúde da Família que o (a) Sr.(a) está cadastrado (a), não sendo, portanto, necessário qualquer custo extra da sua parte. Serão realizadas quatro avaliações para verificar: o desenvolvimento neuropsicomotor da criança assistida por seus cuidados; o nível de inteligência da mãe da criança avaliada; a qualidade da estimulação do ambiente da casa que a criança vive; e o conhecimento que os pais ou cuidadores possuem sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A partir dessa pesquisa, caso seja identificado algum atraso no desenvolvimento da criança avaliada, a equipe responsável pela pesquisa irá discutir com a Equipe de Saúde da Família responsável pela área os melhores encaminhamentos para a criança. Assim como os

pais ou cuidadores das crianças avaliadas serão convidados a participar de um grupo para orientação aos pais sobre desenvolvimento e cuidados na primeira infância, a acontecer na Unidade de Saúde da Família que o (a) Sr.(a) é cadastrado. Esse grupo será de responsabilidade da pesquisadora Maria Soraida Silva Cruz, terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Distrito Sanitário VIII.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos formulários e avaliações, ficarão armazenados em no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A) Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento). Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para menores de 12 a 18 anos.

## **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você \_\_\_\_\_ após autorização dos seus pais ou dos responsáveis legais para participar como voluntário (a) da pesquisa: Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar. Esta pesquisa é da responsabilidade das pesquisadoras: Maria Soraida Silva Cruz; endereço: Rua Antônio Figueiredo, 54, Estância, Recife; e-mail: [soraida.to@gmail.com](mailto:soraida.to@gmail.com); telefone: (81) 997886970; Rebeca de Oliveira Silva; endereço: Rua General Abreu e Lima, 65, apto 701, Tamarineira, Recife; e-mail: [rebec7@hotmail.com](mailto:rebec7@hotmail.com); telefone: (81) 999040960, Giselle Souza de Paiva; endereço: Rua Ademar Pires Travasso, 435, bloco B apto 503, Iputinga, Recife; email: [giselle.spaiva@yahoo.com.br](mailto:giselle.spaiva@yahoo.com.br); telefone: (81) 9945380-07. E está sob a orientação de: Sophie Helena Eickmann; endereço: av. Flor de Santana, 190/ 2602, Parnamirim, Recife; e-mail: [sophie.eickmann@gmail.com](mailto:sophie.eickmann@gmail.com); telefone: (81) 99961.7081. Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e caso você concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa será realizada em sua residência e na Unidade de Saúde da Família que você está cadastrado, não sendo, portanto, necessário qualquer custo extra da sua parte. Serão realizadas quatro avaliações para verificar: o desenvolvimento neuropsicomotor da criança assistida por seus cuidados; o nível de inteligência da mãe da criança avaliada; a qualidade da estimulação do ambiente da casa que a criança vive; e o conhecimento que os pais ou cuidadores possuem sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A partir dessa pesquisa, caso seja identificado algum atraso no desenvolvimento da criança avaliada, a equipe responsável pela pesquisa irá discutir com a Equipe de Saúde da Família responsável pela área os melhores encaminhamentos para a criança. Assim como os pais ou cuidadores das crianças avaliadas serão convidados a participar de um grupo para orientação aos pais sobre desenvolvimento e cuidados na primeira infância, a acontecer na Unidade de Saúde da Família que você é cadastrado. Esse grupo será de responsabilidade da pesquisadora Maria Soraida Silva Cruz, terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Distrito Sanitário VIII.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos formulários e avaliações, ficarão armazenados em no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A) Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar”, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura do (da) menor :  
 \_\_\_\_\_ Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

\_\_\_\_\_

Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_

Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

APÊNDICE E – TCLE para responsável legal pelo menor de 18 anos.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

---

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho(a) \_\_\_\_\_ (ou menor que está sob sua responsabilidade) para participar, como voluntário (a), da pesquisa “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar”. Esta pesquisa é da responsabilidade das pesquisadoras: Maria Soraida Silva Cruz; endereço: Rua Antônio Figueiredo, 54, Estância, Recife; e-mail: [soraida.to@gmail.com](mailto:soraida.to@gmail.com); telefone: (81) 997886970; Rebeca de Oliveira Silva; endereço: Rua General Abreu e Lima, 65, apto 701, Tamarineira, Recife; e-mail: [rebec7@hotmail.com](mailto:rebec7@hotmail.com); telefone: (81) 999040960; Giselle Souza de Paiva; endereço: Rua Ademar Pires Travasso, 435, bloco B apto 503, Iputinga, Recife; email: [giselle.spaiwa@yahoo.com.br](mailto:giselle.spaiwa@yahoo.com.br); telefone: (81) 9945380-07. E está sob a orientação de: Sophie Helena Eickmann; endereço: av. Flor de Santana, 190/ 2602, Parnamirim, Recife; e-mail: [sophie.eickmann@gmail.com](mailto:sophie.eickmann@gmail.com); telefone: (81) 99961.7081. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

A pesquisa será realizada na residência que a criança reside e na Unidade de Saúde da Família que o (a) Sr.(a) está cadastrado (a), não sendo, portanto, necessário qualquer custo extra da sua parte. Serão realizadas quatro avaliações para verificar: o desenvolvimento neuropsicomotor da criança assistida por seus cuidados; o nível de inteligência da mãe da criança avaliada; a qualidade da estimulação do ambiente da casa que a criança vive; e o conhecimento que os pais ou cuidadores possuem sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A partir dessa pesquisa, caso seja identificado algum atraso no desenvolvimento da criança avaliada, a equipe responsável pela pesquisa irá discutir com a Equipe de Saúde da Família responsável pela área os melhores encaminhamentos para a criança. Assim como os pais ou cuidadores das crianças avaliadas serão convidados a participar de um grupo para orientação aos pais sobre desenvolvimento e cuidados na primeira infância, a acontecer na Unidade de Saúde da Família que você é cadastrado. Esse grupo será de responsabilidade da pesquisadora Maria Soraida Silva Cruz, terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Distrito Sanitário VIII.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos formulários e avaliações, ficarão armazenados em no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A  
VOLUNTÁRIO Eu, \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por

\_\_\_\_\_, autorizo a sua participação no estudo “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura do (da) responsável:

\_\_\_\_\_ Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

APÊNDICE F – TCLE para adultos impossibilitados de assinar o termo.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA ADULTOS IMPOSSIBILITADOS DE ASSINAR O TCLE - Resolução 466/12)

---

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar”. Esta pesquisa é da responsabilidade das pesquisadoras: Maria Soraida Silva Cruz; endereço: Rua Antônio Figueiredo, 54, Estância, Recife; e-mail: [soraida.to@gmail.com](mailto:soraida.to@gmail.com); telefone: (81) 997886970; Rebeca de Oliveira Silva; endereço: Rua General Abreu e Lima, 65, apto 701, Tamarineira, Recife; e-mail: [rebec7@hotmail.com](mailto:rebec7@hotmail.com); telefone: (81) 999040960; Giselle Souza de Paiva; endereço: Rua Ademar Pires Travasso, 435, bloco B apto 503, Iputinga, Recife; email: [giselle.spaiva@yahoo.com.br](mailto:giselle.spaiva@yahoo.com.br); telefone: (81) 9945380-07. E está sob a orientação de: Sophie Helena Eickmann; endereço: av. Flor de Santana, 190/ 2602, Parnamirim, Recife; e-mail: [sophie.eickmann@gmail.com](mailto:sophie.eickmann@gmail.com); telefone: (81) 99961.7081. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que possa guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e nem receberá qualquer pagamento para participar como voluntário(a). O (a) Sr.(a) será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, a pessoa autorizada por você deverá assinar pelo (a) Sr.(a) este Termo de Consentimento, podendo, também, retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa será realizada na residência que a criança reside e na Unidade de Saúde da Família que o (a) Sr.(a) está cadastrado (a), não sendo, portanto, necessário qualquer custo extra da sua parte. Serão realizadas quatro avaliações para verificar: o desenvolvimento neuropsicomotor da criança assistida por seus cuidados; o nível de inteligência da mãe da criança avaliada; a qualidade da estimulação do ambiente da casa que a criança vive; e o conhecimento que os pais ou cuidadores possuem sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

A partir dessa pesquisa, caso seja identificado algum atraso no desenvolvimento da criança avaliada, a equipe responsável pela pesquisa irá discutir com a Equipe de Saúde da Família responsável pela área os melhores encaminhamentos para a criança. Assim como os pais ou cuidadores das crianças avaliadas serão convidados a participar de um grupo para orientação aos pais sobre desenvolvimento e cuidados na primeira infância, a acontecer na Unidade de Saúde da Família que você é cadastrado. Esse grupo será de responsabilidade da

pesquisadora Maria Soraida Silva Cruz, terapeuta ocupacional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Distrito Sanitário VIII.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através dos formulários e avaliações, ficarão armazenados em no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A) Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado pelo meu representante legal, após a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar e esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento). A rogo de \_\_\_\_\_, que é (não alfabetizado/juridicamente incapaz/ deficiente visual), eu \_\_\_\_\_ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo. Assinatura: \_\_\_\_\_ Local e data \_\_\_\_\_ Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

\_\_\_\_\_ Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_ Nome da testemunha (letra de forma)

\_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

## ANEXOS

ANEXO A – Documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



## DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3201 - 12 intitulado “**Saúde, nutrição e serviços assistências numa população favelada do Recife; um estudo de "Baseline"**”. Apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Malaquias Batista Filho** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 10 de outubro de 2012

Recife, 11 de outubro de 2012

  
**Dr. José Eulálio Cabral Filho**  
Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa em Seres Humanos do  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/87  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.897-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento  
CNPJ: 10.988.301/0001-29

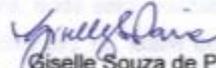
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550  
PABX: (81) 2122.4100  
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393  
e-mail: imip@imip.org.br  
www.imip.org.br

ANEXO B – Adendo ao Termo de Consentimento do Anexo A.

O ambiente domiciliar das famílias será avaliado através do *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)*<sup>36</sup>. O inventário HOME consiste em 45 itens que representam 6 categorias de estimulação ambiental. O escore total dos itens exige uma combinação de uma observação direta e de uma entrevista, com cerca de dois terços dos itens pontuados de observações diretas da diáde mãe-filho. Todos os dados serão coletados por dois entrevistadores (a pesquisadora principal e um estudante do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde) nas casas das famílias quando a mãe e a criança estiverem presentes, sendo a visita pré-agendada no dia da realização da triagem do DNPM. A concordância interobservador será verificada para minimizar erros de avaliação.

Desde já agradeço e coloco-me a disposição para demais esclarecimentos.

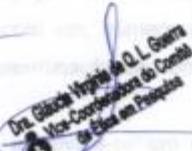
Recife, 09 de fevereiro de 2015

  
Giselle Souza de Paiva

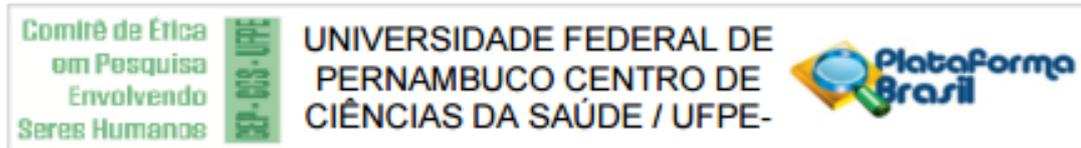
CREFITO- 47345-F

Telefone para contato: 97109453

11/02/2015  
Cierde

  
Dr. Gláucia Virginia de O. L. Guerra  
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO C- Documento de aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores parentais associados ao desenvolvimento infantil e à qualidade da estimulação domiciliar

**Pesquisador:** Maria Soraida Silva Cruz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51162215.7.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.349.121

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Trabalho de pesquisa realizado por 3 discentes de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, MARIA SORAIDA SILVA CRUZ, REBECA OLIVEIRA SILVA e GISELLE SOUZA DE PAIVA, sob orientação das Prof<sup>as</sup>. DR<sup>a</sup> SOPHIE HELENA EICKMANN, e DR<sup>a</sup> MARILIA DE CARVALHO LIMA, ambas do Departamento Materno Infantil. A pesquisa aborda o desenvolvimento infantil como um processo contínuo de aquisição de habilidades motora, cognitiva, social e na linguagem, onde os primeiros anos de vida constituem um período de grande vulnerabilidade, sofrendo influência de fatores biológicos e sociais, de risco ou de proteção, podendo ter repercussões ao longo do processo de desenvolvimento. Os pesquisadores apontam que fatores maternos, tais como a depressão e o baixo coeficiente de inteligência, podem ter um impacto negativo tanto de forma indireta, na medida em que podem influenciar a estimulação domiciliar da criança, como de forma direta, provavelmente por mecanismos relacionados à genética e à epigenética, ainda não totalmente esclarecidos na literatura. Além disso, estes fatores também podem estar relacionados à compreensão de conhecimento por parte dos pais ou cuidadores sobre o desenvolvimento e cuidados na primeira infância, o que possivelmente influencia a qualidade do ambiente domiciliar.

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO D – *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)*.

PESQUISA DE SAÚDE E NUTRIÇÃO E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NA COMUNIDADE DOS COELHOS - RECIFE  
(UFPE - IMIP) 2015/2016

## ÍNDICE DE ESTIMULAÇÃO AMBIENTAL - VISITA DOMICILIAR

1. N°. da Criança:

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

2.1. Telefone: \_\_\_\_\_

2.2. Endereço: \_\_\_\_\_

3. Nome da criança: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

3.1. Relação de parentesco do cuidador com a criança:

( 1 ) Própria Mãe ( 2 ) Avó ( 3 ) Tia ( ) Outro: \_\_\_\_\_

3.2. Nome do cuidador: \_\_\_\_\_

3.3. Você recebeu até hoje alguma orientação dos ACs ou da ESF de quais brincadeiras ou atividades poderiam ajudar no desenvolvimento do seu filho?

(1) Sim (0) Não

4. Quantas pessoas moram na casa com você?

Total = \_\_\_\_\_ (incluindo você)

--	--

4.1. Usa quantas camas para dormir (cama de casal equivale a 2 lugares)?

Total = \_\_\_\_\_

--	--

5. Você(mãe) está vivendo com o pai desta criança?

(1) Sim  
(0) Não

5.1 O pai é presente?

( 1 ) Sem abandono ( 2 ) Abandono parcial ( 3 ) Abandono total

6. O pai da criança está trabalhando (no momento)?

(1) Sim  
(0) Não

6.1. Você (mãe) está trabalhando (no momento)?

(1) Sim  
(0) Não

7. A energia elétrica da sua casa é....:

( 1 ) com registro próprio ( 2 ) com registro comum a várias casas ( 3 ) sem energia

19. O pai ajuda a cuidar da criança ( dar banho, trocar fraldas, alimentar, etc), **quase todos os dias** (1) Sim   
(0) Não
20. O pai brinca com a criança (não somente contato físico) ex: jogar bola, bater palmas, rabiscar. (3 x semana) (1) Sim   
(0) Não
21. Quantas vezes a família faz ou recebe visitas de familiares? (1 x semana) (1) Sim   
(0) Não
22. Outro adulto (>15 anos) que vive na casa ajuda a cuidar da criança, **quase todos os dias**. (Quando não existe outro adulto anotar (0) Não) (1) Sim   
(0) Não
23. Outro adulto (>15 anos) que vive na casa brinca com a criança (não somente contato físico). (3 x semana) (Quando não existe outro adulto anotar (0) Não) (1) Sim   
(0) Não

**C - RELACIONAMENTO DA MÃE COM A CRIANÇA**

24. Enquanto Você (mãe/cuidador) está trabalhando em casa, o que você faz com a criança? (esperar resposta)
- Se a mãe/cuidador conversa com a criança, perguntar a frequência e o tipo de conversa.
  - Quantas vezes Você conversa com a criança?  
(Obs: Nós estamos tentando identificar as mães que conversam geralmente/ a maior parte do tempo.)
- **Se a mãe conversa a maior parte do tempo/diariamente-->** (1) Sim   
(0) Não
25. Você mostra livros/revistas com figuras à criança?
- Em caso afirmativo, pedir para ver o livro/revista. (Album com fotos = 8 ou mais fotos)
  - Qual o tempo disponível para esta atividade?
- **Se mais de 1 x semana ----->** (1) Sim   
(0) Não
26. Você ensina à criança alguma coisa? (tipo)
- Se a mãe/cuidador ensina: 1. nome de pessoas e animais  
2. objetos da casa  
3. partes do corpo  
4. objetos de fora da casa
- **Se a mãe ensina diariamente ----->** (1) Sim   
(0) Não
27. A mãe/cuidador usa seu tempo com os brinquedos da criança, brincando com ela (incluir rabiscar)?
- Quanto tempo Você passa nesta atividade?
  - Onde acontece e quando?
  - Nós queremos saber se a mãe/cuidador passa **pelo menos 30 min** brincando com a criança **pelo menos 4 x semana.---->** (1) Sim   
(Se não tiver brinquedos, não se aplica) (0) Não

28. A mãe/cuidador deliberadamente usa seu tempo para organizar brincadeira para a criança com a intenção de torná-la feliz e ocupar o seu tempo com diferentes atividades. (1) Sim (0) Não   
(Durante a entrevista)
29. A mãe/cuidador brinca com a criança, por ex: com os dedos ou bonecos, bate palmas, canta, esconde o rosto/pano) (1) Sim (0) Não   
(quase todos os dias).
- D - BRINQUEDOS DISPONÍVEIS (Pedir para ver os brinquedos)**
30. Um livro infantil disponível na casa, (apropriado para crianças pequenas). (1) Sim (0) Não
31. Você dá alguma coisa para a criança brincar além de brinquedos comprados, ou você faz alguma coisa caseira para facilitar ou combinar as brincadeiras com canção ou algum tipo de som? (1) Sim (0) Não
32. A criança brinca com alguns brinquedos que permitem combinações de movimento (ex: construir, empilhar) ou aprender as formas (quebra cabeça, caixa de diferentes tamanhos, tábua com pauzinhos). (1) Sim (0) Não
33. A criança brinca com algo que requer o uso das mãos? (ex: maracá, lápis, bolinhas, carrinhos, etc). (1) Sim (0) Não
34. A criança tem algum brinquedo de puxar/empurrar? (ex: brinquedo com fio ou pau) (1) Sim (0) Não
35. A criança tem algum brinquedo como uma bola, velocípede, objeto para subir, balanço, etc. (1) Sim (0) Não
36. A criança brinca com algum bichinho de pelúcia. (1) Sim (0) Não
37. A criança tem/brinca com bonecas/bonecos, capacete, roupas/soldado, telefone, etc. (1) Sim (0) Não
38. A criança tem (um) brinquedo que faz musica? (piano, violão, cornetas, caixa de música) (1) Sim (0) Não
39. A criança tem um lugar específico na casa para guardar seus brinquedos **sempre no mesmo lugar?** ..... (1) Sim (0) Não   
(pedir para ver o local)
40. A criança tem berço. (1) Sim (0) Não
41. A criança tem objetos apropriados para a idade - móbile, mesa e cadeiras pequenas. (1) Sim (0) Não

**E - RELACIONAMENTO MÃE/FILHO (EVITA = RESTRIÇÃO E CASTIGO)**

42. A mãe/cuidador grita e demonstra aborrecimento ou hostilidade com a criança durante a visita. (0) Sim   
(1) Não
43. A mãe/cuidador diz que houve um ou mais de um castigo (físico) durante a última semana. (0) Sim   
(1) Não
44. A mãe/cuidador restringe atitudes ou movimentos da criança durante a visita. **(pelo menos 3 vezes)**. (0) Sim   
(1) Não

**F - ESTIMULAÇÃO AFETIVA E VERBAL DA MÃE/OUTRO (Observação do Entrevistador)**

45. A mãe/cuidador vocaliza, espontaneamente com a criança durante a visita? **(3 vezes)** (1) Sim   
(0) Não
46. A mãe/cuidador responde, **(3 vezes ou +)**, às vocalizações da criança com uma resposta **verbal**, durante a visita (Se a criança não vocaliza a resposta será = (0) Não) (1) Sim   
(0) Não
47. A mãe/cuidador mostra interesse pelas perguntas do entrevistador. Faz perguntas ou comentários espontâneos. (1) Sim   
(0) Não
48. A mãe/cuidador dá opiniões espontaneamente e usa afirmações e expressões apropriadas com relação a entrevista. (ex: dar resposta com explicações) (1) Sim   
(0) Não
49. A mãe/cuidador espontaneamente elogia a criança por suas qualidades e comportamento durante a visita. (1) Sim   
(0) Não
50. Enquanto fala sobre a criança (tom da voz) a mãe/cuidador demonstra sentimentos positivo (afeição, carinho). (1) Sim   
(0) Não
51. A mãe/cuidador acarícia ou beija a criança **3 vezes ou mais** durante a visita. (1) Sim   
(0) Não
52. Entrevistador: \_\_\_\_\_
53. Data:

ANEXO E - Instrumento de medição do nível socioeconômico - Índice do nível socioeconômico.

1. Número de pessoas que comem e dormem na casa		7. Número de pessoas que dormem na casa e lugares para dormir (cama de casal equivale a 2 lugares)	
1-4 pessoas .....	4 pontos	(nº de pessoas) – (nº de camas) < 2	4 pontos
5-8 pessoas .....	3 pontos	(nº de pessoas) – (nº de camas) > 2	1 ponto
9-12 pessoas .....	2 pontos		
13-15 pessoas .....	1 ponto		
mais de 15 pessoas .....	0 ponto		
2. Abandono do pai		8. Abastecimento de água	
Sem abandono .....	4 pontos	Água encanada, dentro de casa .....	4 pontos
Abandono parcial .....	2 pontos	Água encanada, no terreno .....	2 pontos
Abandono total .....	0 ponto	Água carregada de vizinho, bica pública ..	1 ponto
3. Escolaridade dos pais (a mais alta, quando houver diferença)		9. Deposição de excreta	
Até 8ª série ou mais .....	4 pontos	Descarga, ligada a fossa ou rede de esgoto .....	4 pontos
5ª a 7ª série .....	3 pontos	Poço negro ou latrina .....	2 pontos
Até a 4ª série .....	2 pontos	Não tem (campo aberto) .....	0 ponto
1ª a 3ª série .....	1 ponto		
Analfabeto, nunca estudou .....	0 ponto		
4. Atividade dos pais (a mais alta, quando houver diferença)		10. Coleta de lixo	
Dono de armazém, pequeno comércio .....	4 pontos	Coleta domiciliar .....	4 pontos
Trabalho regular .....	3 pontos	Lixeira pública .....	3 pontos
Trabalho por tarefa, biscateiro .....	2 pontos	Lixo queimado ou enterrado .....	2 pontos
Encostado, seguro-desemprego, aposentado .....	1 ponto	Lixo jogado em campo aberto .....	1 ponto
5. Relação com o domicílio		11. Energia elétrica	
Casa própria, em pagamento .....	4 pontos	Com registro próprio .....	4 pontos
Casa alugada .....	3 pontos	Com registro comum a várias casas .....	3 pontos
Casa emprestada, em usufruto .....	2 pontos	Não tem energia elétrica .....	0 ponto
Casa invadida .....	1 ponto		
Morando de favor .....	0 ponto		
6. Tipo de casa		12. Cozinha independente	
Casa sólida, alvenaria .....	4 pontos	Sim..... 4 pontos Não ..... 1 ponto	
Casa de madeira ou mista .....	3 pontos		
Casa simples mais de duas peças**..	2 pontos		
Casa simples, 1 a 2 peças .....	1 ponto		
Score total: <input type="text"/>		13. Equipamentos de domicílio	
		Geladeira ..... 8 pontos	Televisão ..... 4 pontos
		Fogão ..... 2 pontos	Rádio ..... 1 ponto
		Soma 15 pontos .....	4 pontos
		10-14 pontos .....	3 pontos
		4-9 pontos .....	2 pontos
		1-3 pontos .....	1 ponto
		0 ponto .....	0 ponto

\*Adaptado de Issler e Giugliani<sup>11</sup> e Alvarez et al.<sup>25</sup>

\*\* Cômodos, vãos

ANEXO F - Self Reporting Questionnaire - SRQ-20.

QST				
-----	--	--	--	--

SAÚDE MENTAL						
35. O Sr(a) se considera uma pessoa feliz?						
<input type="checkbox"/> 1	Sim, por quê? _____			SIMFELIZ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2	Não, por quê? _____			NAOFELIZ	<input type="checkbox"/>	
36. Você recebe/recebeu tratamento psicológico ou medicamentos (remédio controlado) para doenças nervosas?						
<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	TRATPSIC	<input type="checkbox"/>	
<b>SRQ-20</b>						
37. As próximas perguntas são relacionadas com problemas comuns que talvez o(a) tenham incomodado nos últimos 30 dias. Se você teve estes problemas nos últimos 30 dias, responda SIM. Se não, responda NÃO.						
1. Tem dores de cabeça frequentes?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	DOCAFRE	<input type="checkbox"/>
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	FALAPE	<input type="checkbox"/>
3. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	DORMMAL	<input type="checkbox"/>
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	ASSUSTFA	<input type="checkbox"/>
5. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	TREMORE	<input type="checkbox"/>
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a), preocupado (a)?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	NERVOSO	<input type="checkbox"/>
7. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	MADIGEST	<input type="checkbox"/>
8. Tem dificuldade em pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	DIFPENS	<input type="checkbox"/>
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	SENTRISTE	<input type="checkbox"/>
10. Tem chorado mais que de costume?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	CHOCOST	<input type="checkbox"/>
11. Encontra dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	DIFRESAT	<input type="checkbox"/>
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	DIFTOMAR	<input type="checkbox"/>
13. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	SERVPENO	<input type="checkbox"/>
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	INCAPAZ	<input type="checkbox"/>
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	PERDIDO	<input type="checkbox"/>
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	INUTIL	<input type="checkbox"/>
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	ACABVIDA	<input type="checkbox"/>
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	CANTEMP	<input type="checkbox"/>
19. Tem sensações desagradáveis no estomago?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	SENSESTO	<input type="checkbox"/>
20. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 2	Não	CANSAFAC	<input type="checkbox"/>

OBS: caso resposta positiva na questão 17, contatar a Cordenação de campo da pesquisa, para as providências necessárias