UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Rejane Xavier Palhares

ESCUTANDO CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAMENTE SOBRE SEU DIA A DIA

Belo Horizonte
2025

Rejane Xavier Palhares

ESCUTANDO CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAMENTE SOBRE SEU DIA A DIA

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Área de concentração: Ocupação, Cuidado e Funcionalidade

Orientadora: Profa. Dra. Lívia de Castro Magalhães

Coorientadora: Dra. Erika da Silva Dittz

Belo Horizonte

2025

P161e Palhares, Rejane Xavier
2025 Escutando crianças nascidas prematuramente sobre seu dia a dia [recurso eletrônico] / Rejane Xavier Palhares. – 2025.
1 recurso online (94 f. : il.) : pdf.

Orientadora: Lívia de Castro Magalhães
Coorientadora: Erika da Silva Dittz

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Inclui bibliografia.

1. Prematuros – Teses. 2. Recém-nascido prematuro – Teses. 3. Desenvolvimento infantil – Teses. I. Magalhães, Lívia de Castro. II. Dittz, Erika da Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESCUTANDO CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAMENTE SOBRE SEU DIA A DIA

REJANE XAVIER PALHARES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 29 de agosto de 2025, pela banca constituída pelos membros:

gov.br Documento assinado digitalmente
LIVIA DE CASTRO MAGALHAES
Data: 01/09/2025 10:18:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Lívia de Castro Magalhães – Orientadora
UFMG

gov.br Documento assinado digitalmente
ALESSANDRA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE E
Data: 29/08/2025 21:57:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
UFTM

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANA DE AMORIM MARCELLO
Data: 30/08/2025 08:00:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Fabiana de Amorim Marcello
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

gov.br Documento assinado digitalmente
ERIKA DA SILVA DITTZ
Data: 01/09/2025 09:45:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Erika da Silva Dittz
Hospital Sofia Feldman

Belo Horizonte, 29 de agosto de 2025.

Dedico esta pesquisa a todas as crianças e famílias que me receberam com muito carinho. À memória dos meus pais e aos meus amores Emerson Batista e Fernando Augusto pelo cuidado e apoio durante toda a caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter sido meu refúgio e minha fortaleza ao longo de toda essa jornada. Por me conceder forças quando pensei em desistir, por renovar minha esperança nos dias difíceis e por me permitir viver esse sonho. Sei que seus olhos, atentos, nunca se desviaram do meu caminho. Obrigada por me sustentar nos momentos de fraqueza e me dar sabedoria para lidar com os desafios.

Ao meu esposo, Emerson, por seu apoio incondicional, incentivo diário e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Sua admiração, cuidado, carinho, apoio e presença foram fundamentais para que eu me mantivesse firme, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu filho, Fernando Augusto, pela paciência, carinho, apoio técnico e emocional. Obrigada por caminhar comigo, compreender minhas ausências e estar ao meu lado em cada etapa desta jornada.

Aos meus familiares, por orarem por mim, acreditarem no meu potencial e torcerem sinceramente pela realização deste sonho.

Aos meus amigos, pelo apoio e compreensão diante da escassez de tempo, por torcerem por mim e me incentivarem sempre. Um carinho especial aos queridos amigos carinhosamente chamados de “Suculentos”, pela amizade leve e acolhedora.

Aos meus colegas de trabalho do Centro Esportivo Universitário (CEU) e do Hospital das Clínicas (HC/UFMG), por todo o apoio, incentivo e compreensão ao longo desse período.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lívia de Castro Magalhães, e à minha coorientadora, Dra. Erika da Silva Dittz, agradeço por toda a atenção, presença, dedicação e sensibilidade. Foi um verdadeiro privilégio dividir esta caminhada com vocês e aprender com tanto carinho e afeto.

À coordenação, docentes e secretaria do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (PPGEO), pela busca da qualidade do nosso curso, carinho e dedicação com os discentes.

RESUMO

Introdução: A prematuridade é um problema de saúde mundial. No Brasil, 11% das crianças nascem prematuramente. Avanços tecnológicos e da medicina perinatal têm permitido a sobrevivência de bebês cada vez mais imaturos. Apesar da diminuição na mortalidade e estabilização das complicações graves, as sequelas mais leves do neurodesenvolvimento têm aumentado. O déficit na coordenação motora, uma das consequências mais frequentes do parto prematuro, pode resultar em dificuldades funcionais e na execução das atividades diárias, restringindo a participação da criança. Estudos sobre o desenvolvimento motor de crianças pré-termo geralmente são realizados sob a perspectiva do adulto, não incluindo a percepção das crianças sobre o seu desempenho e participação. Neste estudo qualitativo, que integra o projeto "Nascer antes do tempo: A prematuridade e suas consequências funcionais - Dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia", procuramos ouvir a voz das crianças, conhecer suas preferências, motivações, habilidades e dificuldades nas atividades do cotidiano. **Objetivo:** verificar se as crianças 6 a 9 anos têm conhecimento sobre seu histórico de prematuridade e conhecer suas percepções e de suas mães sobre o desempenho e participação nas atividades do dia a dia. **Metodologia:** Estudo transversal qualitativo, utilizando entrevista semiestruturada e elicitação de imagem, cujos dados foram submetidos à análise temática reflexiva. **Resultados**: Foram entrevistadas oito crianças com baixa pontuação em teste motor e dentro da média em triagem cognitiva. Todas tinham conhecimento da sua história de prematuridade. As atividades que as crianças gostam de realizar, sejam elas fáceis ou difíceis, estão mais relacionadas ao brincar e às atividades de vida diária (AVD). Nessas atividades, a participação ocorre com mais envolvimento, com maior frequência e pouca necessidade de assistência dos pais. As atividades que as crianças não gostam de realizar, sejam elas consideradas fáceis ou difíceis, estão mais relacionadas as AVD e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), a participação ocorre com menor envolvimento, frequência moderada e necessitando de mais assistência dos pais. **Conclusão**: As crianças falaram sobre o seu desempenho e participação, expressando suas experiências, preferências e motivações, identificando habilidades, dificuldades e estratégias na realização das atividades do cotidiano. Os resultados reforçam a importância de escutar as crianças e utilizar abordagens adequadas, centradas na criança, permitindo que suas perspectivas sejam valorizadas e consideradas no âmbito da pesquisa e na prática clínica.

Palavras-chave: Nascimento prematuro; Coordenação motora; Fotografia; Participação; Atividade de vida diária.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is a global public health issue. In Brazil, 11% of children are born prematurely. Technological advances and developments in perinatal medicine have enabled the survival of increasingly immature infants. Although mortality rates have decreased and severe complications have stabilized, milder neurodevelopmental sequelae have increased. Motor coordination deficits are among the most frequent consequences of premature birth and can result in functional difficulties and challenges in performing daily activities, potentially restricting the child's participation. Most studies on the motor development of preterm children are conducted from the adult's perspective, often excluding the children's perceptions of their performance and participation. This qualitative study is part of the third stage of the project "Born before time: Prematurity and its functional consequences – Giving voice to mothers and children in times of pandemic," and seeks to hear the voices of children, understand their preferences, motivations, abilities, and difficulties in everyday activities. **Objective:** To investigate whether children aged 6 to 9 years are aware of their prematurity history and to explore their perceptions of performance and participation in daily activities. **Methodology:** This is a cross-sectional qualitative study using semi-structured interviews and image elicitation. The data were analyzed using reflexive thematic analysis. **Results:** Eight children with low scores on a motor test and average scores on a cognitive screening were interviewed. All of them were aware of their history of prematurity. The activities that children enjoy doing, whether easy or difficult, are more related to play and Activities of Daily Living (ADLs). In these activities, participation occurs with greater involvement, higher frequency, and little need for parental assistance. The activities that children do not like to perform, whether considered easy or difficult, are more related to ADLs and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs); participation in these cases occurs with lower involvement, moderate frequency, and greater need for parental assistance. **Conclusion:** The children spoke about their performance and participation, expressing their experiences, preferences, and motivations, and identifying skills, challenges, and strategies they used to carry out daily activities. These findings reinforce the importance of listening to children and using child-centered approaches, highlighting that their perspectives should be considered both in research and clinical practice.

Keywords: Premature birth; Motor coordination; Photography; Participation; Activities of daily living.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo analítico das seis fases da Análise Temática 40
Figura 2 - Mapa Temático Inicial 43
Figura 3 - Mapa Temático Final 44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados das crianças 31
Tabela 2 - Escores motores na ACOORDEM e apresentação das mães 34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fases da Análise Temática.....40
Quadro 2 - Buscando temas potenciais 42
Quadro 3 - Definindo e Nomeando Temas 43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACOORDEM	Avaliação da Coordenação e Destreza Motora
ACRIAR	Ambulatório da Criança de Risco
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AOTA	*American Occupational Therapy Association*
AOTJ	*Australian Occupational Therapy Journal*
APA	*American Psychiatric Association*
AVD	Atividades de Vida Diária
BPN	Baixo Peso ao Nascer
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAIS	Centro de Atendimento e Inclusão Social
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CIF-CJ	Classificação Internacional de Funcionalidade- versão Criança e Jovens
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EEFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
fPRC	*Family of Participation-Related Constructs*
FDRG	*Functioning and Disability Reference Group*
HC	Hospital das Clínicas
HD	*High Definition*
HSF	Hospital Sofia Feldman
IDEIA	Investigação e Intervenção no Desenvolvimento na Infância e Adolescência
IG	Idade Gestacional
MPBN	Muito Baixo Peso ao Nascer
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Paralisia Cerebral
PEI	*Photo-Elicitation Inteview*
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
PN	Peso ao Nascer

QI	Quociente de Inteligência
RCF	Restrição do Crescimento Fetal
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDC	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency Fund*
WFOT	*World Federation of Occupational Therapists*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 REVISÃO DA LITERATURA 14
2.1 A prematuridade 14
2.2 Impacto da prematuridade no desenvolvimento da criança 16
2.3 Transtorno motor 17
2.4 Avaliação do desenvolvimento motor 19
2.5 Ocupações 20
2.6 Participação 21
2.7 As crianças como coparticipantes em pesquisas 23
2.8 Métodos visuais e participativos 24
2.9 Entrevista com crianças 27
3 OBJETIVO 29
3.1 Objetivo geral 29
3.2 Objetivos específicos 29
4 METODOLOGIA 30
4.1 Tipo de estudo 30
4.2 Participantes 30
4.3 Critério de inclusão e exclusão 30
4.4 Ficha de caracterização dos participantes 31
4.5 Instrumentos 32
4.6 Procedimentos 32
4.7 Coleta de dados 35
4.8 Análise de Dados 37
4.8.1 Fase 1 - Familiarização com os Dados 41
4.8.2 Fase 2 – Geração de Códigos Iniciais 41
4.8.3 Fase 3 – Buscando Temas 42
4.8.4 Fase 4 – Revisando Temas 42
4.8.5 Fase 5 – Definindo e Nomeando os Temas 43
4.8.6 Fase 6 – Produzindo Relatório Final 44
5 RESULTADOS 45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 73
REFERÊNCIAS 76
APÊNDICES 83
ANEXOS 92

APRESENTAÇÃO

O formato da dissertação segue o regulamento estabelecido pelo Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), de 08 de março de 2021, referente ao formato de dissertação de mestrado. A dissertação é composta por quatro partes, sendo a primeira constituída pela introdução, que inclui a revisão da literatura sobre o tema e os objetivos do estudo. A segunda é composta pela metodologia. A terceira parte, referente aos resultados do estudo, é apresentada no formato de artigo intitulado "*Eu gosto! Mesmo sem equilíbrio!* Escutando crianças nascidas prematuramente sobre seu dia a dia", a ser submetido para publicação. O artigo, que está redigido conforme as regras para submissão no periódico *Australian Occupational Therapy Journal* (AOTJ), Classificação Qualis CAPES – A2, será traduzido para inglês e submetido à publicação após as considerações da banca examinadora. A quarta parte é constituída pelas considerações finais, referências bibliográficas, apêndices e anexos, formatados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 11% das crianças nascem antes do tempo, ou seja, sem completar o período estimado da gestação de 40 semanas (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2017; Leal *et al.*, 2016). Anualmente, aproximadamente 360 mil crianças nascem prematuramente, o que nos coloca entre os 10 países com maior número de nascimentos prematuros do mundo (Barros, 2018; Ghawanpaiboon *et al.*, 2019). Além da idade gestacional (IG), o peso ao nascer (PN) é um dado importante a ser considerado no nascimento, sendo a prematuridade um dos fatores relacionados ao baixo peso ao nascer (BPN) (Lawn *et al.*, 2023; Krasevec *et al.*, 2022).

A prematuridade é um problema de saúde mundial e, associada ao baixo peso ao nascer, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal e infantil (Radaelli *et al.*, 2023). Sua etiologia é multifatorial, com fatores socioeconômicos e demográficos interagindo com os fatores biológicos (Leal *et al.*, 2016; Barfield, 2018). A prematuridade e o baixo passo ao nascer são fatores de risco para a saúde e desenvolvimento na infância, na adolescência e na fase adulta (Wolke *et al.*, 2019), com repercussões significativas no sistema de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (SBP, 2017; Ghawanpaiboon *et al.*, 2019).

Apesar da grande ênfase em criar recursos para garantir a sobrevivência do recém-nascido pré-termo, uma consequência da prematuridade que não pode ser negligenciada, é que crianças pré-termo apresentam maior risco de atrasos no desenvolvimento, podendo apresentar dificuldades motoras, cognitivas, de linguagem e no comportamento (Andersson *et al.*, 2016). A prematuridade está associada a maior prevalência de alterações motoras, como a paralisia cerebral (PC), que tem consequências ao longo da vida. Ultimamente, no entanto, tem-se observado aumento na prevalência de alterações motoras mais discretas, em especial o transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) (Wolke *et al.*, 2019), que é caracterizado por atraso nas habilidades motoras grossas e finas que interferem significativamente no desempenho e na participação nas atividades diária, podendo gerar problemas emocionais, sociais e de aprendizagem (Du; Hua, 2023; Blank *et al.*, 2019).

Como terapeutas ocupacionais atuam no sentido de promover a participação da criança em ocupações relevantes, é importante saber o que as crianças fazem e como o déficit motor impacta no seu dia a dia. Estudos sobre o desempenho e a participação da criança nas atividades do dia a dia tradicionalmente são realizados com base em testes motores e/ou em

informações obtidas com adultos, com pais ou cuidadores como informantes, não incluindo a perspectiva da criança (Coussens *et al.*, 2020).

Nas últimas duas décadas, houve aumento do interesse pela participação das crianças em pesquisa sobre os assuntos que afetam suas vidas, como saúde, educação, cuidados e assistência social (Coyne; Mallon; Chubb, 2021). Este interesse está relacionado tanto com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 1989, como com os estudos da Sociologia da Infância, que trouxeram novas formas de envolvimento da criança por meio de abordagem investigativa centrada na criança, utilizando técnicas participativas e criativas (Coyne; Mallon; Chubb, 2021).

O presente estudo faz parte da etapa qualitativa do projeto “Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - Dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia" e os participantes foram crianças nascidas prematuramente, que já haviam passado por avaliações do desempenho motor, cognitivo, do processamento sensorial e das habilidades de autocuidado, na etapa anterior do estudo, conforme previsto no projeto original.

No presente estudo buscamos verificar se as crianças tinham conhecimento da sua história de prematuridade e conhecer suas percepções, bem como de suas mães, sobre o seu desempenho e participação nas atividades do dia a dia. As crianças participaram ativamente da pesquisa, expressando suas experiências, motivações e opiniões.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A prematuridade

O parto prematuro é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como todo nascimento que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação ou menos que 259 dias desde o primeiro dia da última menstruação (Radaelli *et al.*, 2023; Walani, 2020). Período esse que pode ser subdividido conforme a idade gestacional (IG) em, extremamente prematuro - IG < 28 semanas, muito prematuro - IG de 28 a < 32 semanas, prematuro moderado - IG de 32 a <34 semanas e prematuro tardio - IG de 34 a < 37 semanas (Walani, 2020).

O baixo peso ao nascer é uma covariável importante no nascimento prematuro (Ohuma *et al.*, 2023), que está relacionada a maior vulnerabilidade do recém-nascido, sendo um marcador biológico de morte neonatal e de complicações de saúde ao longo da vida (Lawn *et al.*, 2023). É considerado baixo peso ao nascer valores inferiores a 2.500g; valores inferiores a 1.500g são considerados muito baixo peso ao nascer (MBPN) e valores inferiores a 1.000g são considerados como peso extremamente baixo ao nascer (Radaelli *et al.*, 2023).

O baixo peso ao nascer é causado principalmente pela prematuridade ou a restrição do crescimento fetal (RCF) (Lawn *et al.*, 2023). Os bebês sobreviventes têm risco aumentado de desnutrição, distúrbios metabólicos e atraso no desenvolvimento ao longo da vida (Ashorn *et al.*, 2023; Sultana *et al.*, 2025). Globalmente, cerca de 19,8 milhões de bebês nasceram com baixo peso no ano de 2020 (Lawn *et al.*, 2023).

A prematuridade associada ao baixo peso ao nascer representa maiores riscos para a saúde, podendo ocorrer comprometimento significativo no desenvolvimento motor e cognitivo de curto e longo prazo (Radaelli *et al.*, 2023; Sultana *et al.*, 2025). Além disso, a maioria das mortes neonatais está associada à prematuridade e ao baixo peso ao nascer, incluindo as crianças que nascem pequenas para a idade gestacional (PIG) (Ashorn *et al.*, 2023).

A prematuridade é de etiologia multifatorial associada a fatores socioeconômicos e demográficos, como gravidez na adolescência, tabagismo, baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou inexistente (Leal *et al.*, 2016). Bem como fatores biológicos maternos, como infecções, desnutrição, disfunção placentária (Hunter *et al.*, 2023) e ruptura prematura de membranas (Walani, 2020; Wolke *et al.*, 2019).

Estima-se que 13,4 milhões de crianças nasceram prematuramente em 2020, em comparação com 13,8 milhões em 2010 em todo o mundo, o que representa uma redução de

cerca de 0,14% na última década (Ohuma *et al.*, 2023; Lawn *et al.*, 2023). Contudo, não houve mudança na taxa global dos nascimentos prematuros, pois a pequena redução observada pode ter ocorrido devido à queda da natalidade em muitos países nos últimos 10 anos (Ohuma *et al.*, 2023). Embora, conforme relatório da OMS (2023), não tenha havido progresso expressivo na redução da taxa de nascimentos prematuros a nível global, o Brasil está entre os 10 países que reduziram a taxa de prematuridade em 5% ou mais de 2010 a 2020, (Ohuma *et al.*, 2023).

Mundialmente, o nascimento prematuro persiste como a quarta principal causa de morte em todas as idades, sendo que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são as principais causas de morte em crianças menores de 5 anos (OMS, 2023; Ohuma *et al.*, 2023). Em 2021, quase um milhão de crianças morreram devido a complicações da prematuridade, sinalizando estagnação global na redução das mortes relacionadas a prematuridade na última década (OMS, 2023).

Na última década, aproximadamente 15% dos partos prematuros do mundo ocorreram com menos de 32 semanas de gestação, ou seja, recém-nascidos extremamente pré-termo ou muito pré-termo, que demandam mais cuidados neonatais (Ohuma *et al.*, 2023). A sobrevivência desses bebês se deve aos avanços tecnológicos e da medicina perinatal, que têm proporcionado melhores condições de atendimento nas unidades de terapia intensiva neonatais, (Moreira *et al.*, 2014; Duncan; Matthews, 2018). Como resultado desses avanços, observa-se, por um lado, a diminuição na mortalidade e estabilização no número de crianças com sequelas mais severas, como a paralisia cerebral, no entanto, as sequelas mais leves do neurodesenvolvimento têm aumentado (Wolke *et al.*, 2019).

O parto prematuro está relacionado a altos custos para o sistema de saúde de curto e longo prazo (Chawanpaiboon *et al.*, 2019), devido tanto à imprescindibilidade de unidades de terapia intensiva neonatal equipadas e com equipe especializada, quanto à necessidade de atendimento e acompanhamento ambulatorial a longo prazo das crianças que nascem prematuramente (SBP, 2017).

Neste sentido, abordar as questões da prematuridade e suas complicações é de extrema importância para alcançar o objetivo 3 das metas do Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, que se refere a garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (Walani, 2020; Ghawanpaiboon *et al.*, 2019). A meta 3.2 do ODS prevê acabar com as mortes evitáveis em recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até o ano de 2030, reduzindo a mortalidade neonatal para 12 ou menos por 1.000 nascidos

vivos e reduzindo a mortalidade de crianças menores de 5 anos para 25 ou menos por 1.000 nascidos vivos (Lawn *et al.*, 2023).

2.2 Impacto da prematuridade no desenvolvimento da criança

Os recém-nascidos pré-termo que sobrevivem correm mais riscos de complicações e morbidades de curto e longo prazo, como síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante, sepse, lesões periventriculares, leucomalácia, convulsões, hemorragia intraventricular, infecções, hipóxia e encefalopatia isquêmica. Essas complicações podem resultar em atrasos no desenvolvimento e deficiências (Chawanpaiboon *et al.*, 2019; Sultana *et al.*, 2025).

Vários estudos demonstram a heterogeneidade no desenvolvimento motor, cognitivo e funcional das crianças pré-termo quando comparadas aos pares nascidos a termo (Maggi *et al.*, 2014; Cardoso; Magalhães; Rezende, 2014; Andersson *et al.*, 2016; Bogicevic; Verhoeven; Van Baar, 2019). Além disso, bebês pré-termo apresentam diferenças entre si no desenvolvimento devido a diferença da IG, sendo que, quanto mais prematuros e baixo peso, mais suscetíveis aos déficits motores e cognitivos (Radaelli *et al.*, 2023).

Além dos fatores biológicos, fatores ambientais também estão relacionados com a prematuridade e interferem no desenvolvimento motor, sensóriomotor e cognitivo das crianças pré-termo ao longo da infância (Moreira *et al.*, 2014; Babik *et al.*, 2023). A interação mãe-filho também pode ser afetada (Erickson *et al.*, 2018), pois as famílias muitas vezes enfrentam problemas financeiros e psicológicos, devido a internação prolongada, maior probabilidade dos acometimentos do neurodesenvolvimento e necessidade de acompanhamento multidisciplinar do pré-termo ao longo dos anos (SBP, 2017; Babik *et al.*, 2023).

Segundo a SBP (2012), a avaliação do desenvolvimento do pré-termo deve iniciar precocemente e ser realizada de forma sequencial e sistematizada, por equipe multiprofissional. Nos primeiros dois anos de vida deve ser dada atenção especial ao desenvolvimento sensoriomotor e da linguagem, atrasos precisam ser detectados precocemente e as crianças encaminhadas para a intervenção precoce.

Possíveis consequências do nascimento muito prematuro, com impacto ao longo da vida, são os transtornos do neurodesenvolvimento, como a paralisia cerebral, o transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC), baixo quociente de inteligência (QI), transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além de,

impactos na personalidade e no laço social (Wolke *et al.*, 2019). Dentre essas alterações, o TDC e o déficit cognitivo aparecem como as sequelas mais prevalentes (Wolke *et al.*, 2019).

Os comprometimentos decorrentes da prematuridade, mesmo que leves ou moderados, podem acarretar impacto significativo na funcionalidade. Além disso, as crianças pré-termo são mais propensas a alterações emocionais, comportamentais e apresentam maiores dificuldades sociais (Duncan e Matthews, 2018; Thompson *et al.*, 2024).

Estudo sobre o desenvolvimento motor de crianças brasileiras pré-termo e muito baixo peso ao nascer, sem maiores complicações após o nascimento e sem déficit aparente na idade escolar, mostrou alta prevalência de comprometimentos motores e neuropsicológicos, além, de problemas no desempenho escolar e comportamento. As autoras concluem que o peso ao nascer, a idade materna e o ambiente familiar são fatores que podem interferir no desempenho motor das crianças prematuras em longo prazo (Moreira *et al.*, 2014).

2.3 Transtorno motor

Considerando que o desempenho da maioria das atividades que realizamos cotidianamente exige habilidade motora (Couto-Fortuna *et al.*, 2023), transtornos motores durante a infância podem ter impacto importante na capacidade da criança de realizar tarefas diárias, como brincar, atividades de autocuidado e atividades escolares.

Dentre os déficits de coordenação, equilíbrio, controle motor grosso e fino e integração visuomotora observados no pré-termo, destaca-se o transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) como uma das consequências mais frequentes da prematuridade (Wolke *et al.*, 2019). Embora, nem todas as crianças com TDC tenham histórico de prematuridade, o nascimento prematuro é um fator de risco relevante (Wolke *et al.*, 2019, Du; Hua, 2023).

O diagnóstico do TDC é clínico e baseado em quatro critérios descritos no manual de diagnóstico de doenças mentais 5ª edição (DSM-5) (APA, 2014), seção de Transtornos do Neurodesenvolvimento, subseção de Transtornos Motores (315.4): (A) aquisição e execução de habilidades motoras coordenadas substancialmente abaixo do esperado para a idade, (B) as dificuldades nas habilidades motoras interferem significativamente no desempenho das atividades cotidianas apropriadas para a idade, (C) o início dos sintomas ocorre precocemente no período do desenvolvimento, e (D) as dificuldades motoras não podem ser melhor explicadas por deficiência intelectual, deficiência visual ou outras condições neurológicas que afetam o movimento (APA, 2014).

De maneira similar, a Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CD-11), da Organização Mundial da Saúde (2019) utiliza o termo "transtorno do desenvolvimento da coordenação motora", que é codificado (6A04) dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento, e caracteriza o TDC como atraso significativo na aquisição de habilidades motoras grossas e finas, com prejuízo na execução de habilidades motoras coordenadas, que se manifestam por desajeitamento, lentidão ou imprecisão no desempenho motor (OMS, 2019).

Apesar de ser considerado um transtorno comum na infância, o TDC ainda é pouco conhecido por pais, professores e profissionais de saúde, o que impacta negativamente a identificação, o diagnóstico e no tratamento precoce (Cabello, 2019; De Roubaix *et al.*, 2025). A prevalência do TDC, de acordo com dados internacionais, é de 5% a 6% (APA, 2014; Blank *et al.*, 2019); entretanto, no Brasil, as estimativas variam de 4,3% (Cardoso; Magalhães; Rezende, 2014) a 19,9% (Valentini *et al.*, 2012) das crianças em idade escolar.

As crianças com TDC muitas vezes são vistas como lentas, desajeitadas e desorganizadas, por apresentarem dificuldades no desempenho e na participação nas atividades diárias e acadêmicas, como vestir, amarrar cadarço, usar talheres, tesoura e participar das aulas de educação física (Missiuna; Campbel, 2014; Yu *et al.*, 2016). A dificuldade nas habilidades motoras pode levar a desistência ou exclusão da criança nas brincadeiras e atividades em grupo, como jogar bola, andar de bicicleta, correr, pular e escalar, interferindo em suas atividades recreativas e sociais (Couto Fortuna *et al.*, 2023).

Observa-se, ainda, que, em decorrência do déficit motor, ou como consequência da exclusão de atividades sociais, o TDC pode acarretar problemas emocionais como ansiedade e depressão, baixa autoestima, sentimento de incompetência e dificuldades sociais, levando ao isolamento e solidão (Missiuna; Campbel, 2014; De Roubaix *et al.*, 2025). Alguns estudos sugerem que crianças com TDC tendem a ser mais sedentárias, o que pode contribuir para o sobrepeso e questões relacionadas ao baixo condicionamento físico (Blank *et al.*, 2019; APA, 2014).

Os estudos sobre os impactos dos transtornos motores na vida das crianças geralmente são feitos por meio de testes motores, observações e entrevistas, considerando a perspectiva dos pais, professores e terapeuta, mas geralmente não incluem a percepção das crianças sobre seu desempenho e participação (Coussens *et al.*, 2020).

2.4 Avaliação do desenvolvimento motor

A coordenação motora é essencial para o desenvolvimento motor, que pode ser compreendido como o resultado da interação entre o indivíduo, o ambiente e a atividade. Quanto mais complexa a atividade, maior a exigência de coordenação motora eficaz, que se manifesta por meio de movimentos sequenciais e precisos, os quais se aperfeiçoam com a repetição e a prática frequente (Silva *et al.*, 2017).

A avaliação motora visa identificar alterações no desempenho motor, possibilitando a intervenção e suporte adequados para as crianças e suas famílias, possibilitando, assim, reduzir o impacto das dificuldades motoras nas ocupações da criança. Existem diversos testes para triagem e diagnóstico do TDC, mas a maioria dos testes disponíveis para avaliar a coordenação motora é internacional, necessitando de tradução, adaptação transcultural e investigação da validade e confiabilidade para as crianças brasileiras, além do custo elevado para sua aquisição (Silva *et al.*, 2017).

Magalhães, Nascimento e Resende (2004), descrevem a criação de um teste para avaliação do desenvolvimento motor para crianças brasileiras, a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora – ACOORDEM. A criação do teste baseou-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e inclui itens para avaliar aspectos da estrutura e função do corpo, com itens observacionais de coordenação e destreza manual, coordenação corporal e planejamento motor. A avaliação das habilidades funcionais relevantes para a participação em casa e na escola é feita por meio de questionário para os pais e professores (Agostini; Magalhães; Campos, 2014).

A ACOORDEM é um teste descritivo para diagnóstico motor da criança de 4 a 8 anos de idade, que combina informações sob diferentes pontos de vista, terapeuta, pais e professores, podendo ser usado completo ou por partes. Além do diagnóstico, o teste visa também ser um instrumento avaliativo, para mensurar mudanças ao longo do tempo como resultado de intervenção (Cardoso; Magalhães, 2009). A ACOORDEM está em processo de validação (Cardoso; Magalhães; Rezende, 2012; Agostini; Magalhães; Campos, 2014; Cardoso; Magalhães; Rezende, 2014; Silva *et al.*, 2017), porém, já tem evidências de validade e confiabilidade para avaliar as habilidades motoras de crianças brasileiras e auxiliar no diagnóstico do TDC (Cardoso; Magalhães, 2009).

2.5 Ocupações

As ocupações que fazemos cotidianamente, seja no lazer, no trabalho ou no cuidado pessoal, desempenham papel fundamental na promoção da saúde, na construção da identidade e no senso de competência de cada indivíduo, grupo ou comunidade. Para a Terapia Ocupacional, as ocupações compreendem as atividades cotidianas que as pessoas realizam em seus contextos pessoais, familiares e sociais, com o objetivo de ocupar o tempo de forma significativa e dar propósito à vida. Ou seja, as ocupações incluem as coisas que as pessoas precisam, querem e se espera que façam cotidianamente (*World Federation of Occupational Therapists* [WFOT], 2012). O desempenho ocupacional refere-se à maneira como um indivíduo realiza suas atividades, dentro dos contextos em que vive. O desempenho ocupacional ocorre na interação dinâmica entre pessoa, ocupação e ambiente, sendo influenciado por fatores físicos, emocionais, cognitivos, sociais e culturais (*American Occupational Therapy Association* [AOTA], 2020).

Existem várias formas de classificar as ocupações, sendo que, dentro da terapia ocupacional, uma das mais utilizadas é a proposta pela *American Occupational Therapy Association* - AOTA. Segundo a AOTA (2020), as ocupações podem ser categorizadas como (a) atividades da vida diária, (b) atividades instrumentais da vida diária, (c) gestão da saúde, (d) descanso e sono, (e) educação, (f) trabalho, (g) brincar, (h) lazer e (i) participação social. Conforme definido pela AOTA (2020), as Atividades de Vida Diária (AVD) são voltadas para a higiene pessoal e autocuidado, como tomar banho, vestir, comer e higiene sanitária. As Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são mais complexas e apoiam a vida diária em casa e na comunidade, tais como, cuidar de outras pessoas e de animais, preparar alimentos, fazer tarefas domésticas e gerenciamento financeiro.

A gestão de saúde está relacionada com atividades de controle e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, como a prática de atividades físicas, o cuidado com a alimentação e a saúde emocional. O descanso e o sono são atividades que favorecem o repouso adequado e o sono reparador para restabelecer as energias. A educação está relacionada a atividades necessárias para o processo de aprendizagem, como frequentar as aulas, aprender a ler, escrever e participar de atividades escolares em grupo. O trabalho abrange tanto atividades remuneradas quanto aquelas que, embora não remuneradas, são significativas para o indivíduo (AOTA, 2020).

O brincar envolve atividades lúdicas e criativas, intrinsecamente motivadas, que permitem a exploração de brinquedos e a participação em brincadeiras. O lazer se refere a

atividades não obrigatórias, motivadas pelo desejo e realizadas durante o tempo livre. A participação social se refere a atividades que envolvem interações sociais com outras pessoas, incluindo família, amigos e membros da comunidade (AOTA, 2020).

À medida que a criança se desenvolve, ela interage de forma mais complexa e dinâmica com o ambiente, com as pessoas e os objetos, o que possibilita o envolvimento gradativo em ocupações cada vez mais elaboradas e complexas, resultando em maior participação nos diferentes contextos da vida (Imms *et al.*, 2016b). A Terapia Ocupacional tem como foco principal promover ou facilitar o engajamento em ocupações que favoreçam a participação da criança nas situações de vida que são significativas e desejadas por ela (AOTA, 2020).

2.6 Participação

Nos últimos 30 anos, o campo da reabilitação e das terapias motoras passou por uma verdadeira revolução. Tais mudanças foram desencadeadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), lançada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Anos mais tarde foi criada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ) (OMS, 2007). Contudo, em junho de 2010, a fusão entre CIF e CIF-CJ foi recomendada pelo Functioning *and Disability Reference Group* (FDRG), passando a constituir uma classificação única, que cobre todo o ciclo de vida (Cordeiro; Marques; Cruz, 2024).

Ao definir a saúde em três domínios da saúde – estrutura e função do corpo, atividade e participação – que devem ser analisados considerando os fatores do contexto, pessoais e ambientais, a CIF avança de um enfoque puramente biomédico, centrado na doença, para uma perspectiva biopsicossocial, voltada para analisar as consequências das condições de saúde, dentro do contexto de vida de cada pessoa. Na área de reabilitação, a CIF foi instrumental para avançar de terapias centradas na estrutura e função do corpo (ex.: treino motor, de força, de equilíbrio e/ ou sensorial), para abordagens centradas na funcionalidade e na participação.

Na CIF, a participação é definida como o "envolvimento em situações da vida", sendo que na deficiência, fatores pessoais e/ou ambientais podem levar à restrição da participação, definida como "problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento em situações da vida" (OMS, 2020, p.23). Estas definições, embora bastante utilizadas, são muito amplas e não existe aceitação universal, pois não especificam o que significa "envolvimento"

nem fornecem parâmetros claros sobre como avaliar a participação de forma consistente e válida (Imms *et al.*, 2016c).

Outro aspecto que gerou confusão, foi a ausência de distinção clara entre os componentes de atividade e participação no modelo da CIF, o que contribui para complexidade conceitual e desafios na prática clínica. Segundo Imms (2020), essa imprecisão dificulta a definição de metas específicas de intervenção e o desenvolvimento de medidas confiáveis para avaliar desfechos relacionados à participação.

Entendendo que participação é um conceito complexo, usado coloquialmente e sujeito a diferentes interpretações, é importante ter uma definição operacional objetiva. Um grupo de pesquisadores, que vem questionando como o conceito de participação é utilizado em programas de intervenção, descrevem a participação como construto multidimensional ou como uma família de constructos relacionados à participação, que foram organizados em um modelo teórico, com representação gráfica, a *Family of Participation-Related Constructs* - fPRC (Imms *et al.*, 2016c; Adair *et al.*, 2018).

Segundo Imms *et al.* (2016c) a fPRC foi criada para promover clareza, consistência conceitual e de linguagem. Sob essa perspectiva teórica, a participação tem dois componentes essenciais, a frequência na participação, que é definida como "estar presente" e o envolvimento, que é a "experiência de participação", que pode incluir elementos de engajamento, motivação, persistência, conexão social e afeto (Cavalcanti *et al*., 2023). O modelo descreve ainda, a relação entre os fatores intrínsecos e extrínsecos, que podem ser influenciados pela participação em atividades passadas e influenciar a participação em atividades futuras (Adair *et al.*, 2018). Os fatores intrínsecos abrangem as competências para a atividade, como o conhecimento, as habilidades, o senso de si mesmo e as preferências. Os fatores extrínsecos abrangem o contexto e a interação com o ambiente durante a atividade (Granlund; Imms, 2024).

Imms *et al.* (2016c) propõem que a participação pode ser compreendida sob duas perspectivas, como um processo e como desfecho. Como processo, a participação compreende o envolvimento ativo e significativo da criança em atividades cotidianas, o que inclui sua motivação, afeto, persistência, conexão social e engajamento. Nesse sentido, a ênfase está em como a participação acontece, considerando a experiência subjetiva da criança e os fatores contextuais (ambientais e pessoais), que influenciam a participação. Como desfecho, a participação é compreendida de maneira objetiva e mensurável, por exemplo, a frequência com que a criança participa de determinadas atividades ou sua presença em

contextos sociais e educacionais, o que permite avaliar o impacto de intervenções e monitoramento de progresso ao longo do tempo.

A participação não envolve apenas o que é observável, ela inclui experiências subjetivas da criança, como senso de si mesmo e preferências. No entanto, os estudos realizados com o intuído de medir a participação das crianças em suas ocupações, baseiam-se em grande parte, em entrevista com os pais ou testes padronizados. Porém, para entender a experiência de participação da criança é necessário obter sua perspectiva, sua visão do que apoia ou dificulta a frequência e envolvimento na atividade (Simpson; Imms; Keen, 2021), considerando os fatores ambientais e contextuais (Cameron *et al.*, 2025).

Revisando a literatura da área, encontramos quatro estudos que abordam a perspectiva da criança sobre sua participação nas atividades do cotidiano, todos realizados em países de alta renda (Vanska *et al.*, 2020; Cousssens *et al.*, 2020; Simpson; Imms; Keen, 2021; Andersson *et al.*, 2023). Nestes estudos foi utilizado o método de elicitação de imagens, foto ou vídeo, produzidas pelas crianças, que expressaram seus sentimentos, suas experiências, preferências e o que favorece ou dificulta a participação.

No presente estudo, abordamos a participação na perspectiva da criança pré-termo, com sinais sugestivos de déficit motor, e provenientes de famílias de média e baixa renda, escutando suas preferências sobre o que elas gostam e não gostam de fazer, suas motivações, experiências e competências nas atividades do cotidiano. A partir do modelo de Imms *et al.* (2016c), investigamos a frequência de participação, o envolvimento, o nível de assistência e a diversidade das ocupações que desempenham.

2.7 As crianças como coparticipantes em pesquisas

Crianças são incluídas em pesquisas científicas há muitos anos, no entanto, geralmente eram consideradas objetos a serem observados, medidos, analisados e interpretados sob a ótica do adulto (De Castro, 2016; Cruz, 2008; Brito; Dias, 2017). A partir da década de 1980, novos estudos configuram um novo campo de conhecimento, a “Sociologia da Infância”, criada com o propósito de modificar o entendimento sobre esse período do desenvolvimento. Tradicionalmente vista como um ser imaturo e incompleto, a criança passa, então, a ser reconhecida enquanto ator social ativo, competente, comunicativo e cultural (Rodrigues *et al.*, 2014; De Castro, 2016; Brito; Dias, 2017).

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprovada em 1989, deu maior suporte para o envolvimento da criança como sujeito ativo em pesquisas. O artigo 12

declara que o Estado deve assegurar que a criança possa formular seus próprios pontos de vista, tenha o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e que suas opiniões devem ser consideradas, em função da idade e maturidade da criança (*United Nations International Children's Emergency Fund* [UNICEF], 1990; Nações Unidas; 2022).

Realizar investigações com crianças envolve desafios éticos e técnicas de pesquisa diferentes das utilizadas com adultos, pois as crianças utilizam de linguagem verbal, não verbal e até mesmo do silêncio para se comunicarem (Curtin, 2001; Soares; Marcello, 2023). Assim, envolver a criança como sujeito de pesquisa requer garantir sua autonomia, protegê-la, respeitar sua fase do desenvolvimento, sua compreensão e comunicação, utilizando abordagens que permitam ouvir sua voz e conhecer seu significado, para garantir práticas éticas relativas à sua participação (Vasques *et al.*, 2014).

Como já definido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolução número 466/12, crianças em idade escolar devem fornecer assentimento para sua participação em pesquisa. Elas precisam receber explicações em palavras que consigam compreender e devem saber como suas informações serão compartilhadas. Além, de serem informadas que têm o direito de desistir ou discordar a qualquer momento e que sua decisão será respeitada (Curtin, 2001; BRASIL, 2012; Brito; Dias, 2017).

A abordagem que vem sendo cada vez mais utilizada com as crianças é a pesquisa qualitativa, pois permite que as crianças compartilhem suas opiniões e experiências cotidianas, por meio da utilização de múltiplos métodos de escuta e coleta de dados, como entrevistas e observações, associados ao uso de métodos visuais e participativos como desenhos, vídeos, fotografias, brincadeiras, fantoches, entre outros (Vasques *et al.*, 2014; Mannay *et al.*, 2019).

2.8 Métodos visuais e participativos

Os métodos visuais e participativos são utilizados em pesquisas com o intuito de escutar as crianças, permitindo a produção mais colaborativa de dados, na qual, pesquisador e participante trabalham lado a lado (Kleine; Pearson; Poveda, 2016; Cooper, 2017; Marcello; Soares 2021). Com o aumento das tecnologias, bem como a maior facilidade para acessá-las, as pesquisas qualitativas vêm utilizando desta nova modalidade, que oferece recursos mais atrativos, diversificados e interativos para coleta de dados (Alves *et al.*, 2021).

Dentre os métodos visuais, o uso da fotografia vem sendo bastante utilizado nas pesquisas qualitativas com crianças (Cooper, 2017; Alves *et al.*, 2021; Coussens *et al.*, 2020; Vanska *et al.*, 2020; Evangelista *et al.*, 2023; Andersson *et al.*, 2023). A fotografia tem um potencial criativo que pode ser utilizado como ferramenta com múltiplas possibilidades, capaz de provocar o pensamento, os diálogos e as narrativas (Marcello; Soares, 2021).

Alves *et al.* (2021), em revisão de escopo sobre o uso da fotografia em pesquisas qualitativas na área da saúde, comenta que, entre os métodos visuais, o uso da fotografia combinado com outras estratégias para coleta de dados tem crescido ao longo dos anos, principalmente em países desenvolvidos, devido aos incentivos científicos e tecnológicos. A fotografia traz inúmeros benefícios, constituindo uma estratégia inovadora e lúdica, que estimula a criatividade, o protagonismo do participante e valoriza a subjetividade.

Da mesma maneira, em revisão integrativa sobre o uso da fotografia em pesquisa com crianças e adolescentes, Evangelista *et al*. (2023) revelam aumento exponencial no uso da fotografia associada à entrevista para a coleta de dados, principalmente nos países de alta renda, onde há um maior investimento em pesquisas. Esse aumento pode ser atribuído às características do método, visto que é um facilitador da comunicação, favorecendo a expressão de ideias e sentimentos.

Considerando a relação entre fotografia, narrativa e a utilização de imagens para estabelecer diálogo, o método visual participativo que utiliza a fotografia como estímulo da fala na entrevista é denominado foto-elicitação (Cooper, 2017; Torre; Murphy, 2015). A foto-elicitação utiliza da imagem, que pode ser produzida pela criança ou pelo pesquisador, para facilitar a comunicação, promover comentários e discussões no decorrer da entrevista (Evangelista *et al.*, 2023).

Como mencionado anteriormente, Andersson *et al.* (2023), em estudo qualitativo com 10 crianças de 6 anos nascidas prematuramente e sem deficiência, utilizaram a foto-elicitação para conhecer a perspectiva da criança sobre situações significativas da vida cotidiana. Os resultados demonstram que as crianças são capazes de descrever o que consideram importante e significativo, assumindo papel ativo na pesquisa, usando a foto-elicitação. As crianças falaram de suas preferências, habilidades, o que gostavam de fazer e a frequência, além de mencionarem pessoas e lugares significativos. Conforme discutido pelas autoras, as percepções das crianças sobre situações significativas, estão relacionadas à sua participação nas atividades cotidianas e ao que elas preferem fazer.

Coussens *et al.* (2020) realizaram estudo qualitativo com 16 crianças de 5 a 9 anos, utilizando a foto-elicitação, para conhecer a percepção das crianças com transtornos do

desenvolvimento, como TDC, TEA e TDAH, sobre suas experiências de participação. Foi identificado que as crianças percebem sua participação como satisfatória quando podem brincar com os amigos, aprender na escola e participar de atividades familiares.

De maneira similar, Vanska *et al.* (2020) utilizaram a foto-elicitação em entrevista com nove crianças de 5 a 10 anos para descrever a participação significativa na vida cotidiana a partir da perspectiva de crianças com deficiência. Análise dos dados revelou que as crianças consideram significativas as atividades que conseguem participar com autonomia, sentem prazer e envolvimento social, como esportes, lazer e brincadeiras com amigos e familiares. Também foi evidenciado nas falas o interesse em aprender novas habilidades.

Marcello e Soares (2021) em levantamento bibliográfico sobre o uso da foto-elicitação em pesquisas com crianças, definem o conceito da Photo-Elicitation Interview (PEI), destacando que a expressão foto-elicitação, apesar de remeter mais diretamente à foto, não é restrita à fotografia e permite a exploração de outros recursos da cultura visual, sendo caracterizada como elicitação visual por meio de imagem.

Nesse sentido, outro método visual utilizado na pesquisa com crianças é a videografia, que é o processo de criação de vídeos por meio de gravação de imagens em movimento. Embora a videografia, ou o uso da tecnologia de vídeo em contexto, seja um método visual alternativo para a elicitação de imagem, o vídeo tem sido pouco utilizado, até o momento, na investigação qualitativa (Lynch; Stanley, 2019).

A videografia foi utilizada por Simpson, Imms e Keen (2021) para investigar a experiência de participação em casa e na comunidade de quatro crianças de 9 a 13 anos no espectro autista. As crianças fizeram filmagens de si mesmas realizando as atividades, gravaram áudios durante os vídeos e assumiram papel de repórter, pois, sabiam que seus vídeos seriam assistidos pelo pesquisador. As crianças falaram sentimentos positivos e negativos associados ao envolvimento nas atividades e fatores que influenciam a participação. O vídeo permitiu que as crianças registrassem experiências de participação, auxiliou na recordação dos eventos e promoveu melhor compreensão das perspectivas das crianças.

A utilização de imagens em pesquisa é um campo promissor, no entanto, apresenta desafios, como questões éticas relacionadas ao uso e divulgação da imagem, requer investimento financeiro e necessita de treinamento para utilização do equipamento, podendo haver inclusive perda de dados (Alves *et al*., 2021). Além disso, quando as imagens são produzidas pelas crianças, os pais podem influenciar na decisão do que fotografar ou filmar (Evangelista *et al.*, 2023). Marcello e Soares (2021) acrescentam, ainda, que a seleção das fotografias para a entrevista se configura como um desafio e as fotos selecionadas podem não

provocar as narrativas conforme o esperado. Apesar das limitações, o uso da imagem aumenta a validade e a confiabilidade do estudo, porque os dados obtidos podem ser triangulados com dados recolhidos em entrevistas e observações (Torre; Murphy, 2015; Andersson *et al.*, 2023).

2.9 Entrevista com crianças

Considerando que a entrevista é um momento importante na coleta de dados da pesquisa, estabelecer uma relação empática e de confiança com a criança é fundamental para a recolha de dados bem-sucedida. Além disso, é necessário informar a criança que não existem respostas certas ou erradas, mas que o pesquisador pretende conhecer sua opinião, pensamento e vivências (Curtin, 2001; Brito; Dias, 2017).

A elicitação de imagem torna a entrevista individual um momento mais atrativo, facilitando o envolvimento da criança, contudo, analisar as imagens com a criança é mais que somente analisar a foto, o vídeo ou o que a criança diz sobre eles, é necessário considerar o contexto que compõe a narrativa da criança (Marcello; Soares, 2021). Além disso, a elicitação de imagem é um método que pode reduzir a relação de poder entre o pesquisador e a criança no contexto de pesquisa, auxiliando na construção dos roteiros das entrevistas e ampliando a participação da criança (Marcello; Soares, 2021; Lynch; Stanley, 2019).

Um aspecto relevante para a realização da entrevista, é que o local, que deve ser de preferência da criança e sua família, deve ser seguro e confortável (Curtin, 2001; Andersson *et al.*, 2023). Nos estudos mencionados, a maioria das entrevistas ocorreu na residência dos participantes e foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (Evangelista *et al*., 2023; Brito; Dias, 2017; Coussens *et al.*, 2020).

O tempo para a realização da entrevista também é fator importante, que requer atenção. A duração da entrevista pode variar conforme a personalidade da criança, no entanto, o pesquisador deve estar atento aos sinais de fadiga, desatenção e desinteresse (Curtin, 2001; Brito; Dias, 2017). Por meio de busca bibliográfica, encontramos sete artigos que descrevem a participação ativa da criança em entrevistas, os quais sugerem que o tempo de duração da entrevista pode variar de 20 a 60 minutos e as entrevistas devem ser gravadas e/ou filmadas, para posterior análise (Curtin, 2001; Zartler; Richter, 2014; Cooper, 2017; Brito; Dias, 2017; Coussens *et al.*, 2020; Vanska *et al.*, 2020; Simpson; Imms; Keen, 2021).

Nos estudos nos quais as fotos foram produzidas pelas crianças, o tempo entre a captura das imagens e a entrevista não foi longo, para não interferir na memória das crianças (Andersson *et al.*, 2023). A maioria dos estudos analisados utilizaram o período de sete dias

de intervalo. Em cinco estudos analisados o número de fotos utilizadas na entrevista foi 10 e a seleção das fotos foi feita pelas crianças (Zartler; Richter, 2014; Brito; Dias, 2017; Cooper, 2017; Coussens *et al.*, 2020; Evangelista *et al.*, 2023).

Soares e Marcello (2023) refletem sobre os desafios metodológicos e epistemológicos envolvidos na produção acadêmica a partir de encontros com crianças em situações de pesquisa. As autoras defendem que é essencial incluir e respeitar outras formas de expressão infantil, como silêncios, hesitações, gestos, movimentos e sonoridades, para construir narrativas sensíveis que representem mais fielmente a voz da criança. As autoras propõem o conceito de "transcriançar", que vai além da simples transcrição literal do falado para o escrito, reconhecendo que a criança se comunica de diversas formas.

No presente estudo, a entrevista semiestruturada e a elicitação de imagem foram utilizadas para escutar as experiências cotidianas das crianças e suas opiniões sobre a prematuridade, levando em consideração o contexto e as formas verbais e não verbais de comunicação da criança.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção de crianças de 6 a 9 anos, nascidas prematuramente, e suas mães sobre a prematuridade, o desempenho e a participação nas atividades do dia a dia.

3.2 Objetivos específicos

1) Investigar o conhecimento da criança acerca de sua história de prematuridade.
2) Identificar quais atividades diárias crianças pré-termo identificam como mais difíceis e mais fáceis;
3) Identificar quais atividades diárias as crianças pré-termo gostam e não gostam de realizar.
4) Investigar se a criança identifica alguma dificuldade no desempenho e na participação nas atividades diárias.
5) Descrever as percepções das mães sobre a prematuridade e sobre seu possível impacto no desempenho e participação da criança nas atividades diárias.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo, de corte transversal. A escolha do método qualitativo foi determinada pela natureza da pergunta de pesquisa, que exige instrumentos que permitam ao pesquisador conhecer em profundidade as percepções, as motivações e detalhar a experiência real dos participantes (Creswell, 2014; Minayo; Costa, 2018). O delineamento corte transversal, do inglês *cross-sectional*, significa que a coleta de dados foi feita num único momento temporal, sem reposição ou repetição de medidas ao longo do tempo. Esse tipo de estudo oferece uma "fotografia" das experiências, percepções e práticas dos participantes (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Este estudo é derivado do projeto Nascer antes do tempo: A prematuridade e suas consequências funcionais – Dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia. O projeto original foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), em Uberaba/MG, conforme registrado no Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 45477821.9.0000.5154, sob o parecer nº 4.645.629. Emendas subsequentes, referentes à expansão dos campos de coleta de dados, para incluir o Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR/UFMG) e o Centro de Atendimento e Inclusão Social (CAIS), foram submetidas e aprovadas.

4.2 Participantes

Participaram oito crianças pré-termo, de ambos os gêneros, com idades entre 6 e 9 anos e 11 meses, que passaram por avaliação do desempenho motor utilizando a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora – ACOORDEM (Magalhães; Cardoso, 2019) e avaliação de inteligência não-verbal utilizando o *Kaufman Brief Intelligence Test 2nd ed* (KBIT-2) (Kaufman; Kaufman, 2004), na etapa anterior do projeto, e suas respectivas mães. Trata-se de crianças nascidas no Hospital Sofia Feldman (HSF), na maternidade do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG) e em outros hospitais públicos da região metropolitana de Belo Horizonte, que foram acompanhadas em seguimentos ambulatoriais para pré-termos de risco após alta hospitalar.

4.3 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídas crianças nascidas no período de 2015-2018, com idade gestacional ≤

32 semanas e peso ≤ 1.500g, que foram avaliadas na primeira etapa do projeto, com escore em teste motor sugestivo de alteração na coordenação motora, mas que foram identificadas como participantes em potencial, devido às habilidades de comunicação e compreensão verbal. Foram excluídas do estudo crianças que apresentavam sinais evidentes de deficiência motora, visual, auditiva, cognitiva e de linguagem, ou que haviam recebido diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência intelectual e transtorno do espectro autista (TEA) nível dois ou três de suporte, decorrente ou não da prematuridade. Crianças que haviam tido problemas ortopédicos, histórico de fratura, cirurgia ou acidente nos seis meses anteriores a entrevista, que que resultou em restrição da movimentação, também foram excluídas.

4.4 Ficha de caracterização dos participantes

Para caracterização dos participantes do estudo, foram utilizados dados sociodemográficos. O Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2022) foi utilizado para determinar o nível econômico, tendo como base o nível educacional, condição de moradia, posse de bens duráveis e acesso a serviços pelas famílias participantes do estudo. O CCEB tem como objetivo estimar o poder de compra, caracterizando as famílias em seis níveis econômicos conforme a estimativa de renda - **A**: R$ 21.826,74 - **B1**: R$10.361,48 - **B2**: R$ 5.755,23 - **C1**: R$3.276,76 - **C2**: R$1.965,87 - **DE**: R$900,60 (Anexo 1).

Foram incluídos dados como o estado civil, a idade e escolaridade da mãe, além de dados clínicos da criança, como a idade gestacional, o peso ao nascer e o gênero, que foram coletados na etapa anterior do projeto. A Tabela 1 apresenta os dados das crianças.

Tabela 1 - Dados das crianças

Criança	Idade gestacional	Peso ao nascer	Sexo	Idade
C1	29 semanas	1060g	Masculino	6 a 10 meses
C2	29 semanas	1270g	Masculino	9 a 9 meses
C3	27,5 semanas	1075g	Masculino	8 a 5 meses
C4	31 semanas	1015g	Feminino	8 a 8 meses
C5	28 semanas	1060g	Feminino	9 a 1 mês
C6	32 semanas	1080g	Feminino	9 a 11 meses
C7	29,5 semanas	1095g	Feminino	6 a 3 meses
C8	27 semanas	1000g	Feminino	7 a 8 meses

Fonte: Banco de dados do projeto.

4.5 Instrumentos

Para obtenção de dados foi utilizada entrevista semiestruturada com as crianças, que segundo Minayo e Costa (2018), combina um roteiro com perguntas formuladas previamente e questões abertas, permitindo ao entrevistador controle maior sobre o que pretende conhecer e, simultaneamente, dá espaço a uma reflexão livre e espontânea ao entrevistado.

Para a condução da entrevista, utilizou-se roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice 4), apoiado no método visual e participativo de elicitação de imagem, no qual fotos e vídeos foram produzidos pelas crianças utilizando uma câmera digital infantil da marca Kids câmera, fabricada na China, que possui imagem HD, dual câmera e cartão de memória de 32 giga bytes (Anexo 2).

Utilizou-se, ainda, um quadro impresso para anotação das imagens para a entrevista (Apêndice 6). Um notebook foi utilizado na entrevista para visualização das fotos e dos vídeos. Para facilitar a descrição das atividades, foram utilizados cartões para a criança relacionar com as atividades (Apêndice 7).

Para explicar os objetivos do estudo para a criança e como estratégia de "quebra-gelo", foram utilizadas duas brincadeiras: um tabuleiro de rotinas diárias e o jogo "Tapa Certo" com cartas produzidas pelas pesquisadoras (Apêndice 3).

Em entrevista individual, as mães responderam a dois questionários, um deles elaborado pelas pesquisadoras, com perguntas abertas sobre o nascimento e desenvolvimento da criança (Apêndice 5), e outro fechado, de caracterização econômica dos participantes (Anexo 1).

As entrevistas realizadas com as mães e as crianças foram audiogravadas utilizando um telefone celular da marca Samsung, modelo Galaxy S21 FE, e um microfone de lapela sem fio da marca Wireless, modelo J12.

4.6 Procedimentos

Para verificar a adequação dos instrumentos e procedimentos empregados na coleta de dados, foram realizados dois testes pilotos nos meses de agosto e outubro de 2024, antes do recrutamento dos participantes, com crianças voluntárias que não participaram do projeto original. Essa etapa teve como objetivo o refinamento dos instrumentos de coleta de dados, a fim de verificar se as perguntas do roteiro de entrevista estavam adequadas ao entendimento das crianças, se o questionário das mães estava claro e provocando as reflexões esperadas. Observou-se, ainda, se os jogos utilizados como quebra gelo e para explicar os objetivos do estudo para as crianças eram eficazes.

Durante o piloto, foram observadas as interações entre pesquisadora e criança, as condições operacionais e ambientais para a entrevista, além de contribuir para a adequação dos procedimentos éticos, proporcionando um ambiente de coleta mais agradável e confortável para as crianças. Foram realizados ajustes nos roteiros de entrevista, na utilização do tabuleiro da rotina diária, na descrição dos cartões para relacionar com as atividades e na ordem de apresentação da câmera digital para a criança.

A execução do teste piloto foi uma etapa fundamental para a identificação de desafios operacionais que, se não corrigidos, poderiam comprometer a coleta e a qualidade dos dados. Ressalta-se que a coleta de dados foi realizada pela autora deste trabalho, que tem ampla experiência com atendimento infantil e recebeu orientação e validação da orientadora e coorientadora.

As famílias selecionadas para o estudo foram contactadas por meio de ligação telefônica ou via WhatsApp®. Após a apresentação da proposta da pesquisa e o aceite em participar, foi agendado o primeiro encontro com a pesquisadora na casa da criança ou no local de escolha da família. Aproximadamente 24h antes do horário agendado para o encontro, foi enviada mensagem por WhatsApp® para lembrete e confirmação. As famílias demonstraram interesse pelo método do estudo e pela possibilidade de agendamento em seu domicílio, o que otimizou e favoreceu os agendamentos.

A escolha dos participantes do estudo foi intencional, a partir do banco de dados do projeto. Foram selecionadas crianças dentro da faixa normal no KBIT-2, medida de inteligência não verbal, e classificadas conforme o escore motor total obtido na ACOORDEM, que é interpretado em três níveis: ≤ 1 = déficit motor, entre 2-3 = desempenho motor suspeito e ≥ 3 = desempenho adequado para a idade. O recrutamento foi iniciado pela criança de menor pontuação motora e assim sucessivamente.

Os nomes das crianças foram substituídos pela letra “C” seguida da ordem de classificação da criança para a proteção da identidade dos participantes. Os nomes das mães foram substituídos pela letra “M” seguida pelo número de apresentação das crianças. Conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Escores motores na ACOORDEM e apresentação das mães

Criança	Função manual	Coordenação corporal	Motor total	Mães
C1	0.1	1,8	0,90	M1
C2	1,62	1,5	1,56	M2
C3	1,81	1,6	1,70	M3
C4	1,76	2,5	2,13	M4
C5	2,38	2,1	2,24	M5
C6	2,78	2,8	2,79	M6
C7	2,76	3.1	2,93	M7
C8	2,90	3.0	2,95	M8

Fonte: Banco de dados do projeto.

Uma criança foi entrevistada na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no laboratório de Investigação e Intervenção no Desenvolvimento na Infância e Adolescência (IDEIA). Outra criança fez a primeira parte dos encontros no domicílio e a entrevista foi realizada no Centro de Atendimento e Inclusão Social (CAIS); as demais crianças foram entrevistadas em seus respectivos domicílios. Todas as crianças foram entrevistadas pela mesma pesquisadora, que não tinha contato prévio com as famílias e tem ampla experiência em atendimento infantil e manejo com os pais. Foram realizadas anotações contextuais e do comportamento não verbal da criança imediatamente após a entrevista. A transcrição foi realizada logo após o contato com a criança.

No processo de obtenção de consentimento, as etapas da pesquisa, seus objetivos, riscos e benefícios foram explicados à criança e à sua mãe. Foi enfatizada a importância e o período de sua participação, que se tratava da continuidade do projeto anterior e que não haveria nenhum gasto financeiro. Mãe e criança foram informadas que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que acarretasse qualquer prejuízo. O conteúdo a ser abordado com as crianças e as mães foi descrito no Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE e Termo de Assentimento Livre Esclarecido - TALE (Apêndices 1 e 2), que foi lido e assinado em duas vias, sendo uma oferecida ao participante e outra arquivada. O TALE foi elaborado pelas pesquisadoras no formato de cartilha, utilizando figuras e palavras simples para o entendimento da criança.

Para a etapa de entrevista com as mães, foi oferecida a opção de realizar a entrevista de forma presencial ou à distância. Todas as mães optaram pelo formato à distância. Todas as entrevistas realizadas com as crianças e com as mães foram audiogravadas, para posterior análise e transcrição das falas.

Todos os materiais produzidos pelas crianças foram entregues para as famílias no formato digital, por meio de cartão de memória ou arquivo enviado por e-mail. Somente as fotos e os vídeos escolhidos pela criança para a entrevista permaneceram arquivados junto com os documentos da pesquisa e ficarão sob a guarda das pesquisadoras por um período de cinco anos, sem qualquer tipo de divulgação.

4.7 Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro a abril de 2025. Foram previstos dois ou três encontros com a criança, no entanto, foram necessários apenas dois encontros com cada criança e um encontro com cada mãe; os encontros com as crianças tiveram duração média de 60 minutos. No primeiro encontro, a pesquisadora se apresentou e explicou para a criança o motivo da visita, verificou se a criança lembrava que já tinha participado da etapa anterior da pesquisa e que era uma continuação do estudo. A criança foi convidada a fazer uma brincadeira, utilizando o tabuleiro de rotina diária, na qual ela contava para a pesquisadora como era seu dia a dia, o que gostava de brincar, comer, como era sua situação na escola e em casa.

Em seguida, foi oferecido o jogo chamado “Tapa Certo”, que foi adaptado pelas pesquisadoras com pares de cartas contendo atividades do dia a dia de autocuidado, atividades escolares, jogos, brincadeiras e atividades da casa. O objetivo do jogo foi encontrar pares de atividades e pegá-los utilizando uma “mãozinha” com ventosa. Quem pegasse o maior número de pares de atividades era o vencedor. As crianças se divertiram e fizeram comentários sobre as atividades, os irmãos também foram convidados a participar do jogo.

Após esse momento de interação e diversão, o TALE foi apresentado à criança, os objetivos da pesquisa foram explicados novamente e a decisão de participar seria dela. Todas as crianças, quando solicitadas a assinar o termo de assentimento, olharam para as mães e sorriram. As mães só foram solicitadas a assinar o TCLE após o aceite e a assinatura da criança.

Em seguida, a câmera digital infantil foi apresentada à criança e à mãe. A pesquisadora demonstrou as funções do equipamento e sua utilização; a criança explorou a

câmera, tirou fotos e fez vídeos na companhia da pesquisadora para familiarização com o equipamento. Em seguida, mostrou para a mãe as imagens capturadas.

As crianças participantes do estudo também receberam uma folha de papel com um quadro impresso, para anotar os números das imagens escolhidas a serem apresentadas no dia da entrevista. A pesquisadora utilizou as imagens feitas pelas crianças durante a exploração da câmera para demonstrar como localizar o número de identificação nas fotos e nos vídeos, que deveriam ser anotados no quadro. A criança recebeu a orientação de não apagar nenhuma imagem para não correr o risco de apagar toda a galeria.

A criança foi orientada a tirar fotos ou fazer pequenos vídeos de atividades do dia a dia, cinco fotos e/ou vídeos de atividades que ela achava fácil de fazer e cinco fotos e/ou vídeos de atividades que ela achava difícil de fazer, no período de uma semana. As mães foram orientadas a não influenciar nas escolhas da criança e na produção das imagens, mas foram solicitadas a auxiliar no manuseio da câmera digital e na anotação dos números referentes às fotos ou vídeos escolhidos para a entrevista.

O segundo encontro com a criança ocorreu com intervalo de sete dias. Foi verificada com as mães a possibilidade de não participarem da entrevista, visando evitar que sua presença pudesse constranger ou intimidar as crianças. Todas as mães concordaram que a entrevista fosse realizada apenas entre a criança e a pesquisadora. Para dar início a entrevista, as fotos e os vídeos selecionados pela criança foram transferidos para um computador e confirmados um a um com a criança. Em seguida, foi solicitada autorização verbal da criança para iniciar a audiogravação da entrevista.

Primeiramente, foi verificado se a criança tinha conhecimento da sua história de prematuridade. Na sequência, a criança respondeu a algumas perguntas sobre a prematuridade, depois escolheu a ordem de apresentação das fotos e vídeos, se apresentaria separando as atividades fáceis das difíceis ou se seria em ordem aleatória. A maioria das crianças escolheu separar as atividades e optou por qual gostaria de começar a entrevista.

Em seguida, foi apresentada uma sequência de cartões com palavras-chave, para especificar as atividades escolhidas em relação a (a) satisfação - gosto/ não gosto, (b) nível de assistência - consigo fazer sozinho/ preciso de ajuda, e (c) a frequência - faço todo dia/ faço as vezes / não faço. Foi solicitado que a criança lesse em voz alta os cartões e confirmasse se havia entendido o que estava escrito. As crianças que ainda não sabiam ler receberam o auxílio da pesquisadora, que leu os cartões e deu suporte durante a entrevista, lendo novamente os cartões sempre que necessário. A apresentação dos cartões seguiu a mesma sequência para todas as fotos e vídeos.

Para cada foto ou vídeo escolhido, a criança era convidada a falar sobre a imagem, os motivos da escolha da atividade registrada na imagem e a especificar com os cartões. Foi utilizado roteiro de perguntas semiestruturadas para explorar as falas das crianças, o contexto e suas opiniões, sempre reforçando que o objetivo da pesquisa era conhecer sua opinião e que não havia respostas certas. Algumas crianças não levaram as cinco imagens relacionadas com as atividades difíceis, elas disseram que não haviam lembrado de outras atividades, porém, durante a entrevista, elas lembraram de contextos e atividades que achavam difíceis e acrescentaram no discurso. Durante a entrevista, algumas crianças utilizaram os dois cartões relacionados ao nível de assistência para especificar uma atividade, dizendo que precisavam de ajuda, mas que tentavam realizar sozinha e que já havia conseguido pelo menos uma vez.

O tempo para a realização da entrevista variou de 30 a 60 minutos e apenas uma criança necessitou de pausa para descanso. Nas entrevistas realizadas em domicílio, algumas crianças pediram para mostrar objetos da casa, brinquedos, livros e até simularam a realização da atividade que estavam descrevendo.

Finalizada a participação da criança na pesquisa, ela foi questionada sobre sua experiência na utilização da câmera digital e nenhuma delas havia utilizado o equipamento anteriormente. No entanto, nenhuma criança relatou dificuldade em utilizar o dispositivo. Sete crianças manifestaram desejo de permanecer com a câmera digital; elas foram orientadas a pedir autorização às mães e receberam o equipamento da pesquisadora.

O último encontro foi realizado somente entre a pesquisadora e a mãe, a entrevista foi à distância por meio de ligação por vídeo pelo WhatsApp®, que teve a duração média de 18 minutos. Após autorização verbal da mãe, foi iniciada a audiogravação da entrevista, aplicado o questionário para classificação econômica CCEB e o questionário aberto com perguntas sobre o nascimento, a prematuridade e o desenvolvimento da criança. Foram também feitas perguntas sobre a participação da criança nas atividades do dia a dia.

4.8 Análise de Dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra logo após o encontro com a criança, utilizando o suporte do Software Turboscribe®, que possui recursos para gerenciamento do áudio. As transcrições foram conferidas a partir de novas escutas dos áudios, sendo realizados ajustes no texto quando necessário. Foi utilizada codificação para representar informações contextuais ou observações sobre os comportamentos não verbais dos participantes, indicados no áudio ou anotados pela pesquisadora, escrevendo a ação entre parênteses “( )” e utilizado

reticências "..." para indicar pausa na fala dos participantes. Posteriormente, as entrevistas foram transferidas para o Microsoft Word®, totalizando 192 páginas de entrevistas transcritas e seus áudios somaram um total de 7 horas e 56 minutos. Os arquivos foram armazenados em disco rígido e nuvem de dados online, protegidos por senha e compartilhados entre as pesquisadoras.

A organização e a análise dos dados qualitativos podem ser realizadas por métodos manuais ou computacionais. O uso de software auxilia o pesquisador a organizar sistematicamente e interpretar dados qualitativos. Programas de computador estão disponíveis desde o final da década de 1980 e se tornaram cada vez mais populares e úteis no processo de análise de texto e imagem (Creswell, 2014). Neste estudo, foi utilizado o método computacional utilizando o software MAXQDA Analytics Pro® 24.9.0.

O programa auxiliou no gerenciamento, armazenamento e análise dos dados, permitindo à pesquisadora experimentar diferentes formas de agrupamento dos dados. O MAXQDA é um software pago, sendo necessário adquirir a licença de uso, e se destina a análises qualitativas. O programa possui interface intuitiva, com recursos que facilitam a leitura e a síntese de informações, permitindo ao usuário codificar, categorizar, atribuir peso e destacar fragmentos importantes nos textos, além de permitir a criação de conexões entre os códigos, facilitando a identificação de padrões e relações entre códigos e temas. O MAXQDA oferece, ainda, ferramentas de visualização gráfica dos dados, como nuvem de palavras (Braga *et al*., 2019).

O processo empregado no MAXQDA, ou em qualquer outro software de análise qualitativa, é similar ao processo adotado na codificação manual, é o pesquisador que faz a codificação, não o programa, de modo que todo o processo de reflexão analítica permanece a cargo do pesquisador (Creswell, 2014). A pesquisadora deste estudo realizou curso específico para a utilização do software para a análise qualitativa dos dados.

Os dados, depois de organizados, foram submetidos à Análise Temática Reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2006 e 2019a). A análise temática é um método analítico qualitativo flexível e interpretativo, que se concentra na identificação, organização e relato de padrões ou "temas" significativos presentes nos dados. Essa abordagem destaca que os temas não são simplesmente descobertos de forma objetiva, mas, sim, construídos por meio do engajamento ativo e reflexivo do pesquisador com os dados (Braun; Clarke, 2012). A nomenclatura "Reflexiva" foi incorporada à técnica de análise em 2019, considerando a centralidade da subjetividade e da reflexividade do pesquisador (Braun; Clarke, 2019a).

Adotamos a perspectiva essencialista/realista, que parte do pressuposto de que a fala dos participantes expressa diretamente seus pensamentos, sentimentos e experiências, ou seja, há uma correspondência entre o que é dito e o que é vivido. Assim, as falas das crianças foram analisadas em seu conteúdo explícito (nível semântico), compreendendo que suas narrativas refletem, de maneira acessível e confiável, suas percepções sobre a prematuridade, o desempenho e participação nas atividades do dia a dia. Essa escolha epistemológica valoriza a voz das crianças como fontes legítimas de conhecimento e experiência, sem buscar interpretações ou inferências além do que foi dito nas entrevistas (Braun; Clarke, 2006; Braun; Clarke, 2019a).

Utilizamos também as abordagens indutiva e dedutiva, o que significa que os temas estão fortemente ligados aos dados, ao mesmo tempo em que o pesquisador se aproxima dos dados munido de conceitos teóricos, ideias ou tópicos prévios, que orientam sua codificação e interpretação (Braun; Clarke, 2012). Segundo Braun e Clarke (2012), a codificação e a análise frequentemente utilizam uma combinação das abordagens indutiva e dedutiva. É impossível ser apenas indutivo, pois o pesquisador sempre acrescenta algo aos dados quando os analisa, e raramente é possível ignorar o conteúdo semântico dos dados.

Neste estudo, a decisão de encerrar a coleta de dados não se baseou no conceito tradicional de saturação, uma vez que, conforme argumentado por Braun e Clarke (2019b, 2020), esse critério não é compatível com a Análise Temática Reflexiva. A saturação, ao pressupor a exaustão de categorias ou a repetição de respostas, se alinha a abordagens positivistas e objetivistas de análise, enquanto a Análise Temática Reflexiva adota uma postura interpretativa, que reconhece o papel ativo do pesquisador na construção dos significados. Assim, adotou-se o princípio da suficiência dos dados, ou seja, a coleta foi interrompida quando os dados reunidos permitiram compreender, com profundidade e coerência, as percepções e experiências das crianças em relação às suas ocupações, atendendo aos objetivos da pesquisa.

Segundo Braun e Clarke (2006), a análise temática é dividida em seis fases, sendo elas: (1) Familiarização com os dados, (2) Geração de códigos iniciais, (3) Buscando temas, (4) Revisando os temas, (5) Definindo e nomeando os temas, e (6) Produzindo o relatório final. Todas as fases seguem descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Fases da Análise Temática

Fases proposta	Descrição do processo de análise
Fase 1 Familiarização com os dados	Leitura e releitura das entrevistas transcritas e registro de *insights* e ideias iniciais.
Fase 2 Geração de códigos iniciais	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o corpus de dados e coleta de dados relevantes para cada código.
Fase 3 Buscando temas	Agrupamento de códigos semelhantes entre si em temas potenciais, reunindo todos os extratos codificados relevantes para cada tema.
Fase 4 Revisando os temas	Revisão e refinamento dos temas. Verifica se os extratos codificados se encaixam em relação aos temas, fazendo mudanças quando necessário, gerando um "mapa" temático da análise.
Fase 5 Definindo e nomeando os temas	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, gerando definições e nomes claros para cada tema.
Fase 6 Produzindo o relatório final	Escrita do relatório de análise final, que reúne trechos das entrevistas que são capazes de representar claramente a essência dos temas.

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006, 2020).

A análise temática não é um processo linear em que simplesmente se avança de uma fase para a outra. As seis fases ocorrem de forma cíclica e interdependente (Figura 1), exigindo movimento contínuo de ida e volta entre elas. Desta forma, a escrita da análise não ocorre apenas no final, começa desde o início, com anotações de ideias e possíveis esquemas de codificação, e continua durante todo o processo de análise (Braun; Clarke, 2006; Braun; Clarke, 2020).

Figura 1 - Processo analítico das seis fases da Análise Temática

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4.8.1 Fase 1 - Familiarização com os Dados

Refere-se à aproximação das pesquisadoras com os dados, havendo alguns conhecimentos, interesses e pensamentos analíticos iniciais. Neste estudo, a familiarização teve início pela transcrição das entrevistas, organização e montagem do banco de dados. Os arquivos com as 16 transcrições foram formatados e exportados para o software MAXQDA. Foi realizada a leitura e releitura das entrevistas com anotações de *insights* e ideias iniciais. Esta é uma fase que requer a crítica do pesquisador, visto que é necessário ter em mente as perguntas analíticas, que são aquelas que serão feitas aos dados (Braun; Clarke, 2006).

Considerando o objetivo deste estudo, as perguntas analíticas realizadas pelas pesquisadoras foram: (1) Quais atividades do dia a dia foram escolhidas pelas crianças e o nível de dificuldade atribuído? (2) Qual a motivação da criança para a realização das atividades e sua satisfação em fazê-las? (3) O que a criança consegue fazer? Necessita de suporte? Tem alguma relação com frequência? (4) Qual a perspectiva da criança e da mãe sobre a prematuridade?

Utilizamos neste estudo o referencial teórico de participação de Imms *et al.* (2016a, 2016c), conforme apresentado anteriormente, focando nos dois componentes essenciais: a frequência e o envolvimento.

4.8.2 Fase 2 – Geração de Códigos Iniciais

De acordo com Braun e Clarke (2006, 2012), os extratos de dados referem-se a trechos específicos do conjunto de dados que foram selecionados pelo pesquisador por apresentarem relevância analítica para a questão de pesquisa. Após o processo de codificação, os extratos foram agrupados em códigos. Os códigos são "os blocos de construção da análise", eles identificam e rotulam uma característica dos dados que é potencialmente relevante para a questão de pesquisa. Os códigos fornecem um resumo sucinto de uma parte dos dados ou descrevem seu conteúdo (Braun; Clarke, 2012, p. 61).

Neste estudo, os extratos de dados iniciais foram codificados a partir das atividades que as crianças trouxeram na entrevista como **fáceis** e **difíceis**, que **gostam** e **não gostam** de realizar. Em seguida, os extratos foram agrupados em códigos de ocupações, de acordo com a classificação proposta pela Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA 2020, em Atividades de Vida Diária - AVD, Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD, educação, lazer, brincar e descanso e sono, conforme descrito anteriormente. Foram

codificados também o nível de assistência e a frequência nas atividades. Além, do significado atribuído pela criança e pela mãe à prematuridade.

4.8.3 Fase 3 – Buscando Temas

Esta fase envolve a revisão dos dados codificados para identificar similaridades e sobreposições entre os códigos. A fim de refletir sobre os códigos iniciais, suas definições foram discutidas com a orientadora e coorientadora do estudo, que têm ampla experiência em pesquisa com crianças, análise de dados qualitativos e uso do software. As codificações foram agrupadas para gerar temas potenciais a partir da identificação de padrões entre os códigos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Buscando temas potenciais

Temas	Definições
Atividade fácil que a criança gosta de realizar	Atividades do dia a dia que as crianças falaram que gostam de realizar e que acham fácil de fazer, e sua relação com o nível de assistência e a frequência.
Atividade fácil que a criança não gosta de realizar	Atividades do dia a dia que as crianças falaram que não gostam de realizar, mas que acham fácil de fazer, e sua relação com o nível de assistência e a frequência.
Atividade difícil que a criança gosta de realizar	Atividades do dia a dia que as crianças falaram que gostam de realizar, mas que acham difícil de fazer, e sua relação com o nível de assistência e a frequência.
Atividade difícil que a criança não gosta de realizar	Atividades do dia a dia que as crianças falaram que não gostam de realizar e acham difícil de fazer, e sua relação com o nível de assistência e a frequência.
Perspectiva sobre a prematuridade	Prematuridade na perspectiva da criança e da mãe

Fonte: Elaborado pelas autoras

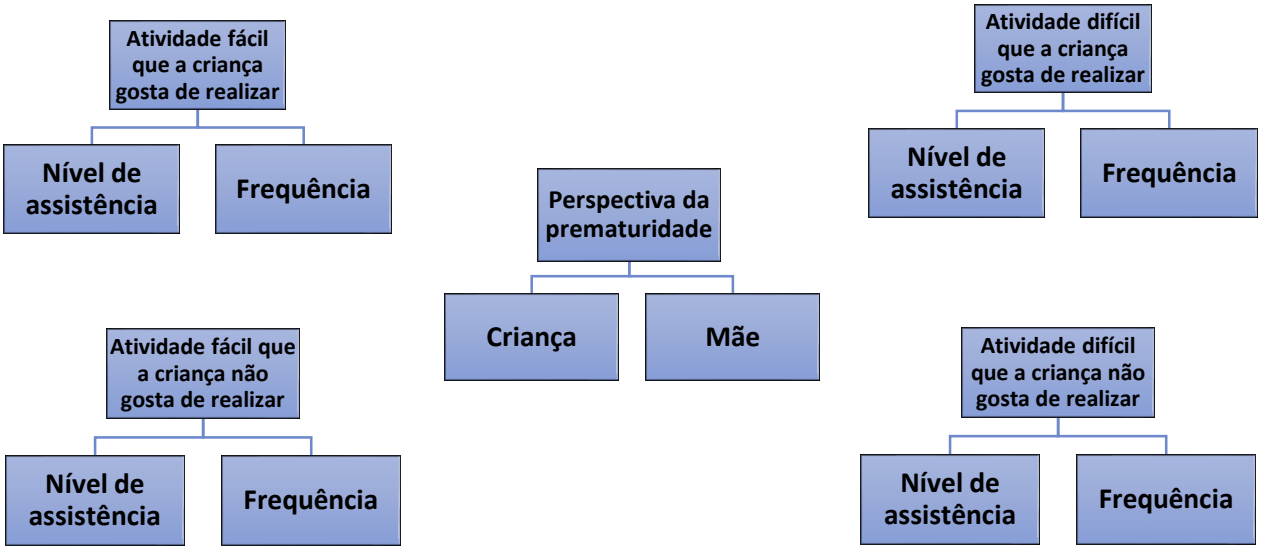
4.8.4 Fase 4 – Revisando Temas

Após a geração dos temas em potencial, foi realizada a revisão e refinamento dos temas, verificando a coerência e distinção clara dos extratos dentro dos temas, explorando se os temas funcionam em relação ao conjunto dos dados, gerando um mapa temático inicial. Nessa revisão, o pesquisador pode combinar temas, construir temas mais abrangentes, ou pode descartar temas, que durante a leitura pareceram interessantes, mas que não estão alinhados às questões de pesquisa (Braun; Clarke, 2012).

Para facilitar este processo, Braun e Clarke (2012) sugerem as seguintes questões-chave, a serem respondidas para que o pesquisador revise os seus temas potenciais: (1) Este é um tema ou pode ser apenas um código? (2) Este tema me diz algo útil sobre minhas questões

de pesquisa? (3) Quais são os limites deste tema, ele inclui ou exclui segmentos codificados? (4)Existem dados suficientes e significativos para apoiar o tema? (5) Este tema é coerente?

Figura 2 - Mapa Temático Inicial



Fonte: Elaborado pelas autoras

4.8.5 Fase 5 – Definindo e Nomeando os Temas

Esta fase da análise temática se destina a assegurar que os temas estão relacionados e não se sobrepõem. Sendo assim, é a fase em que o pesquisador nomeia os temas e constrói suas definições finais, de forma que eles tenham focos singulares e abordem suas questões de pesquisa (Braun; Clarke, 2012).

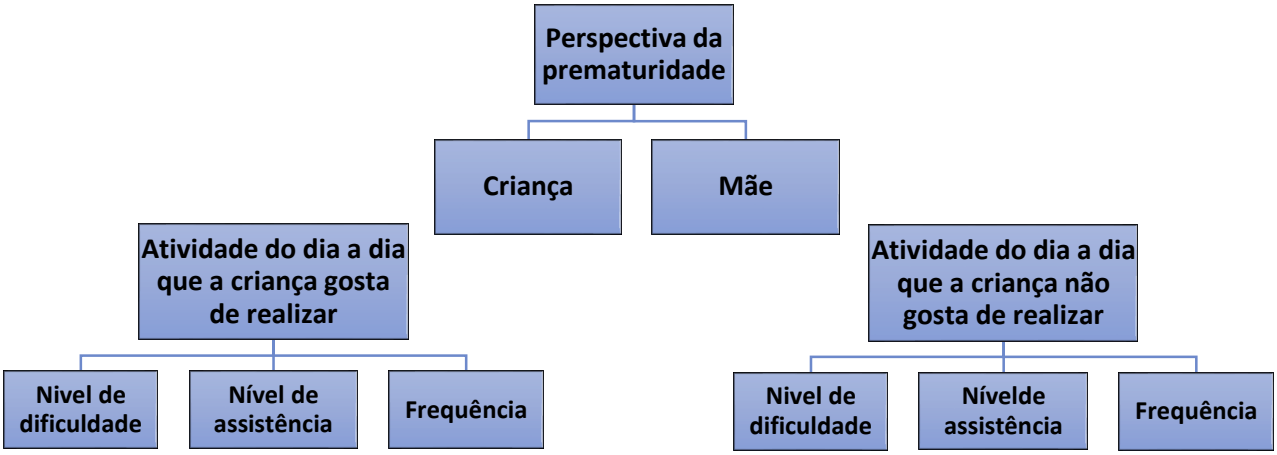
Após a realização do mapa temático inicial, foi realizado um novo refinamento dos temas para análise, identificando a essência de cada tema e a relação entre eles, redefinindo os temas e montando o mapa temático final. Nesse sentido, definiu-se três temas para responder às perguntas de pesquisa que estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Definindo e Nomeando Temas

Temas	Definições
Atividade do dia a dia que a criança gosta de realizar	Atividades que as crianças gostam de realizar e sua relação com o nível de dificuldade, nível de assistência e a frequência.
Atividade do dia a dia que a criança não gosta de realizar	Atividades que as crianças não gostam de realizar e sua relação com o nível de dificuldade, o nível de assistência e a frequência.
Perspectiva sobre a prematuridade	Prematuridade na perspectiva da criança e da mãe

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 3 *- Mapa Temático Final*



Fonte: Elaborado pelas autoras

4.8.6 Fase 6 – Produzindo Relatório Final

Embora seja a fase final da análise, a produção do relatório não é uma fase que se inicia somente no final. A escrita e a análise, que estão intensamente interligadas, consistem na reunião de codificações, temas e *insights*, que permitirão estabelecer padrões e chegar a conclusões. O objetivo do relatório é contar uma história convincente ao leitor do mérito e validade da análise, com base nos dados. É importante que a análise forneça um relato conciso, coerente e não repetitivo, dentro dos temas e entre eles. A ordem de apresentação dos temas deve ser lógica, significativa e relevante (Braun; Clarke, 2006; Braun; Clarke, 2012).

O relatório deve fornecer provas sobre os temas, extratos de dados precisam ser incorporados na escrita analítica para ilustrar a história que está sendo contada. A narrativa analítica precisa ir além da descrição dos dados, trazendo argumentos vívidos do que está sendo demonstrado (Braun; Clarke, 2006).

Para explicar a descrição dos temas, foram apresentados trechos dos discursos dos participantes, padronizados: reticências entre colchetes [...], para indicar recortes dentro do discurso; reticências "...", para indicar pausa no discurso e informações contidas entre colchetes [informações], referem-se a informações contextuais ou observações importantes sobre comportamentos não verbais dos participantes.

5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação foram divididos em duas partes. A primeira é sobre a percepção de crianças nascidas prematuramente sobre seu desempenho e participação nas atividades do dia a dia, que estão apresentados em formato de artigo intitulado "*Eu gosto! Mesmo sem equilíbrio!* Escutando crianças nascidas prematuramente sobre seu dia a dia", que foi elaborado de acordo com as regras do periódico *Australian Occupational Therapy Journal* (AOTJ), Classificação Qualis CAPES – A2 (Fator de impacto 1.8), e será traduzido para inglês e submetido à publicação após considerações da banca examinadora.

A segunda parte dos resultados é sobre a percepção das crianças e da mãe acerca da prematuridade. Esse segundo artigo será elaborado posteriormente e submetido para publicação em periódico da área com bom fator de impacto.

Eu Gosto! Mesmo Sem Equilíbrio! Escutando Crianças Nascidas Prematuramente Sobre Seu Dia a Dia

Rejane Xavier Palhares[1], Lívia de Castro Magalhães[2], Erika da Silva Dittz[3]

Resumo

Introdução: No Brasil, 11% das crianças nascem prematuramente. Avanços tecnológicos e da medicina perinatal têm permitido a sobrevivência de bebês cada vez mais imaturos. Apesar de diminuição da mortalidade e estabilização das complicações mais graves, sequelas leves do neurodesenvolvimento têm aumentado, comprometendo o desempenho motor, afetando atividades cotidianas e restringindo a participação infantil. Pesquisas sobre o desenvolvimento de crianças pré-termo geralmente são realizadas sob a perspectiva do adulto; neste estudo, buscamos ouvir a voz das crianças. **Objetivo:** Conhecer a percepção das crianças pré-termo de 6 a 9 anos sobre seu desempenho e participação nas atividades diárias. **Metodologia:** Estudo transversal qualitativo, utilizando entrevista semiestruturada e elicitação de imagens com uso de fotos e vídeos. Os dados foram submetidos à análise temática reflexiva. **Resultados**: Foram entrevistadas oito crianças com baixa pontuação em teste motor e dentro da faixa normal em triagem cognitiva. As atividades que as crianças gostam de realizar estão mais relacionadas ao brincar e às atividades de vida diária (AVD), sendo realizadas com frequência, motivação e pouca assistência. As atividades que as crianças não gostam de realizar estão mais relacionadas às AVD e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), nas quais a participação ocorre com menor motivação, frequência moderada e necessidade de mais assistência. **Conclusão**: As crianças foram capazes de falar sobre o seu desempenho e participação, expressando suas preferências, envolvimento, frequência, habilidades e dificuldades nas atividades do cotidiano. Tais resultados reforçam a importância de escutar as crianças e de utilizar abordagens centradas na criança, reconhecendo que suas perspectivas e motivações devem ser consideradas no âmbito da pesquisa e na prática clínica.

Resumo em linguagem simples

No Brasil, muitas crianças nascem antes do tempo esperado (prematuras), e isso pode afetar seu desenvolvimento. Embora os avanços na medicina tenham ajudado esses bebês a sobreviver, alguns ainda apresentam dificuldades motoras leves ou moderadas que impactam seu dia a dia. Buscamos entender, diretamente pela voz das crianças, como elas percebem suas habilidades e participação em atividades cotidianas, como brincar e se cuidar. Os participantes formam oito crianças de 6 e 9 anos, que nasceram muito prematuras e tiveram baixo desempenho em teste motor. Usamos fotos e vídeos feitos pelas próprias crianças na entrevista para entender melhor suas experiências. As crianças mostraram gostar mais de atividades relacionadas ao brincar e ao cuidado pessoal, que realizam com mais frequência, prazer e pouca ajuda. Já as atividades que não gostam, como tarefas domésticas e de cuidado pessoal mais complexas, são feitas com menos frequência e prazer, precisando de mais ajuda dos pais. Os resultados mostram que as crianças sabem falar sobre o que conseguem ou não fazer, suas preferências, estratégias e sentimentos. É importante escutar as crianças e considerar sua opinião em pesquisas e nos atendimentos terapêuticos. O estudo teve como ponto forte a participação ativa das crianças na escolha e explicação das atividades. Uma limitação foi a possível influência dos pais nas escolhas das atividades.

Palavras-chave: Nascimento prematuro; Coordenação motora; Fotografia; Participação; Atividade de vida diária.

O que este artigo acrescenta:

1. As crianças são capazes de expressar aspectos subjetivos da participação utilizando a elicitação de imagem.
2. É importante que o terapeuta ocupacional considere os aspectos sociais da participação nos programas de intervenção.
3. A motivação deve ter papel central no processo terapêutico com crianças.

Introdução

O nascimento prematuro é um problema relevante de saúde mundialmente. No Brasil, cerca de 11% dos partos ocorrem antes da 37ª semana de gestação, o que representa aproximadamente 360 mil nascimentos prematuros ao ano (Leal et al., 2016; Barros et al., 2018). Globalmente, estima-se que em 2020 cerca de 13,4 milhões de crianças nasceram prematuramente, sendo que as taxas de prematuridade permaneceram praticamente inalteradas na última década (Ohuma et al., 2023). A prematuridade associada ao baixo peso ao nascer (BPN), está diretamente relacionada a maiores riscos de morbimortalidade neonatal e infantil, e sobrecarga dos sistemas de saúde (Lawn et al., 2023; Radaelli et al., 2023).

Na última década, aproximadamente 15% dos partos prematuros do mundo ocorreram com menos de 32 semanas de gestação, ou seja, recém-nascidos extremamente pré-termo ou muito pré-termo, que demandam mais cuidados neonatais (Ohuma et al. 2023). Avanços tecnológicos e da medicina perinatal têm contribuído para a sobrevivência de pré-termos com idades gestacionais cada vez mais baixas, no entanto, esses bebês têm alto risco para alterações no neurodesenvolvimento (Duncan & Matthews, 2018; Ashorn et al. 2023).

Os comprometimentos decorrentes da prematuridade podem ser leves ou moderados, porém apresentam impacto significativo na funcionalidade. Além disso, crianças pré-termo são mais propensas a alterações emocionais, comportamentais e apresentam maiores dificuldades sociais (Duncan & Matthews, 2018; Thompson et al. 2024). Embora haja evidências de diminuição na mortalidade e estabilização no número de crianças com sequelas mais severas, como a paralisia cerebral (PC), outras sequelas do neurodesenvolvimento, como transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC), transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), têm se tornado mais prevalentes (Wolke et al., 2019).

Como as atividades que realizamos cotidianamente exigem habilidade motora (Couto-Fortuna et al., 2023), transtornos motores, uma das principais consequências da prematuridade (Wolke et al., 2019), podem ter impacto importante na capacidade da criança

de realizar tarefas diárias. Além disso, as dificuldades motoras podem levar a criança a desistir ou ser excluída de brincadeiras e atividades em grupo (Couto-Fortuna et al., 2023).

Os estudos sobre os impactos dos transtornos motores no desempenho e participação da criança nas atividades diárias tradicionalmente são realizados sob a perspectiva dos pais, professores e/ou terapeuta, se baseando em testes motores e em questionários sobre a criança, não incluindo sua própria perspectiva. No entanto, a visão dos pais pode ser diferente da opinião da criança sobre sua experiência de participação. Mais do que mensurar déficits, é necessário tentar compreender a visão das crianças sobre sua participação nas ocupações que compõem o seu cotidiano (Coussens et al., 2020).

Segundo Imms et al. (2016) e Adair et al. (2018), participação é um constructo complexo e difícil de medir, podendo ser descrito como uma família de construtos relacionados à participação (fPRC[1]). Segundo esses autores, dois componentes essenciais da participação são a frequência na participação, definida como "estar presente", e o envolvimento, que é a "experiência de participação", o que inclui a motivação, a persistência e a interação social. Como participar é uma experiência vivida, para entender a experiência de participação da criança é necessário obter sua perspectiva, sua visão do que apoia ou dificulta a frequência e o envolvimento (Simpson et al., 2021), considerando os fatores ambientais e contextuais (Cameron et al., 2025).

No entanto, realizar investigações com crianças envolve desafios éticos e técnicas de pesquisa diferentes das utilizadas com adultos, pois as crianças utilizam de linguagem verbal, não verbal e até mesmo do silêncio para se comunicarem (Curtin, 2001; Soares & Marcello, 2023). Assim, envolver a criança como sujeito de pesquisa requer garantir sua autonomia, protegê-la, respeitar sua fase do desenvolvimento e sua capacidade de compreensão e comunicação (Vasques et al., 2014).

Métodos visuais e participativos estão sendo cada vez mais utilizados em pesquisas com o intuito de escutar as crianças, permitindo a produção mais colaborativa de dados, na qual, pesquisador e participante trabalham lado a lado reduzindo a relação de poder entre adulto e criança (Cruz, 2008; Cooper, 2017). Dentre esses métodos, a fotografia tem se destacado como uma das ferramentas mais utilizadas (Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020; Alves et al., 2021; Andersson et al., 2023; Evangelista et al., 2023).

Coussens et al. (2020) utilizou a foto-elicitação para conhecer a percepção de crianças com TDC, TEA e TDAH sobre suas experiências de participação. Análise das entrevistas revelou que as crianças percebem sua participação como satisfatória quando podem brincar

[1] Do inglês Family of Participation Related Concepts

com os amigos, aprender na escola e participar de atividades familiares.

De maneira similar, Vanska et al. (2020), utilizou a foto-elicitação para descrever o que constitui participação significativa na vida cotidiana sob a perspectiva de crianças com deficiência. As crianças expressaram que consideram significativas as atividades nas quais participam com autonomia, sentem prazer e envolvimento social, como esportes, lazer e brincadeiras com amigos e familiares.

Estudo qualitativo utilizando foto-elicitação para investigar a perspectiva da criança de 6 anos nascidas prematuramente e sem deficiências sobre situações significativas da vida cotidiana, demostra que elas são capazes de descrever o que consideram importante e significativo (Andersson et al., 2023). As crianças falaram de suas preferências, habilidades, o que gostam de fazer e a frequência, além de pessoas e lugares significativos. As percepções das crianças sobre situações significativas, estão relacionadas à sua participação e o que preferem fazer.

Marcello e Soares (2021), em levantamento bibliográfico sobre o uso da foto-elicitação em pesquisas com crianças, destacam que a expressão foto-elicitação, apesar de remeter mais diretamente a foto, não é restrita a fotografia e permite a exploração de outros recursos da cultura visual, sendo caracterizada como elicitação visual por meio de imagem.

Simpson, Imms e Keen (2021), utilizaram a videografia, recurso menos explorado em pesquisas, para investigar a experiência de participação em casa e na comunidade em crianças com TEA. As crianças fizeram filmagens de si mesmos realizando a atividade e gravaram áudios durante os vídeos. As crianças falaram dos fatores que influenciam a participação e dos sentimentos positivos e negativos associados ao envolvimento.

Embora, o uso da imagem venha sendo bastante utilizada na pesquisa como metodologia para escutar as crianças, a maioria dos estudos são realizados em países de alta renda, havendo ainda poucos estudos de países de média e baixa renda (Evangelista et al. 2023). No Brasil, o uso da foto-elicitação tem aumentado nos últimos anos em estudos na área da saúde (Alves et al., 2021), no entanto, com pouco foco na participação da criança em atividades cotidianas.

Neste contexto, nosso objetivo foi conhecer a percepção de crianças de 6 a 9 anos, nascidas prematuramente, de famílias de média e baixa renda, sobre seu desempenho e participação nas atividades do dia a dia, a partir de suas próprias narrativas, apoiadas na elicitação de imagens.

Metodologia

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de universidade brasileira, sob o parecer nº 4.645.629. Todas as etapas da pesquisa seguiram as diretrizes éticas previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Desenho do Estudo

Este é um estudo qualitativo, de corte transversal. A escolha do método qualitativo justifica-se pela natureza da pergunta de pesquisa, que requer compreensão das experiências e percepções dos participantes (Minayo & Costa, 2018). Este estudo consiste na parte qualitativa de projeto voltado para avaliar as consequências funcionais da prematuridade.

Participantes

Participaram do estudo oito crianças nascidas pré-termo, com idades entre 6 e 9 anos e 11 meses, de ambos os sexos, nascidas em hospitais públicos de Belo Horizonte e região metropolitana, que foram acompanhadas em serviços ambulatoriais para pré-termo de risco e suas mães.

A escolha dos participantes foi intencional, a partir do banco de dados com 22 crianças previamente avaliadas na primeira etapa do projeto. Essas crianças foram recrutadas considerando a pontuação na Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACOORDEM) (Magalhães & Cardoso, 2019) e na triagem cognitiva Kaufman Brief Intelligence Test 2nd edition (KBIT-2) – domínio não verbal (Kaufman & Kaufman, 2004). Foram selecionadas crianças com pontuação dentro da faixa normal no KBIT-2 e classificadas conforme o escore motor total obtido na ACOORDEM, que é interpretado em três níveis: ≤ 1 = déficit motor, entre 2-3 = desempenho motor suspeito e ≥ 3 desempenho adequado para a idade. O convite para participar do estudo considerou a criança de menor pontuação e assim sucessivamente.

Foram incluídas crianças nascidas com idade gestacional ≤ 32 semanas, peso ≤ 1500g e com boa habilidade de comunicação. Foram excluídas aquelas com sinais evidentes de deficiência motora, visual, auditiva, cognitiva e de linguagem, bem como, aquelas com diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista (nível 2 e 3). Crianças com histórico de doença, cirurgia ou acidente nos seis meses anteriores à entrevista, que acarretasse restrição da participação, também foram excluídas.

Instrumentos

A ACOORDEM é um teste brasileiro para avaliação do desempenho motor da criança de 4 a 8 anos de idade. A estrutura do teste é baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Cardoso & Magalhães, 2009) e, embora esteja em processo de validação, tem evidências de validade e confiabilidade para avaliar as habilidades motoras de crianças brasileiras (Cardoso & Magalhães, 2012; Agostini et al., 2014; Silva et al., 2017). O KBIT-2 é um teste breve de inteligência verbal e não-verbal, cuja pontuação é expressa em escores padronizados, com média 100 e desvio-padrão 15 (Kaufman & Kaufman, 2004). Foi utilizado apenas o escore de inteligência não verbal.

Como estratégia de "quebra gelo", para aproximação e explicação dos objetivos do estudo para a criança, foram utilizadas duas atividades lúdicas: um tabuleiro de rotinas diárias e o jogo "Tapa Certo", com cartas adaptadas pelas pesquisadoras com atividades do dia a dia.

Para a codificação das atividades mencionadas pelas crianças, foi utilizada a classificação de ocupações da American Occupational Therapy Association (AOTA) com as seguintes categorias: atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD), brincar, lazer, educação, participação social e descanso e sono (AOTA, 2020).

A coleta de dados com as crianças foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, apoiada no método visual participativo de elicitação de imagem. As crianças utilizaram câmera digital infantil para registrar fotos e vídeos de atividades do dia a dia e um quadro impresso para anotação prévia das imagens selecionadas pelas crianças para a entrevista. Para apoiar a entrevista e facilitar a descrição das atividades, foram utilizados cartões para a criança relacionar com as atividades e um notebook para visualização do material audiovisual. As imagens produzidas pelas crianças foram utilizadas para facilitar a comunicação e não foram analisadas separadamente.

As mães responderam um questionário fechado e um aberto, com perguntas sobre dados pessoais e o desenvolvimento da criança. O Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (ABEP, 2022) foi utilizado para caracterizar o nível econômico - A, B1, B2, C1, C2 e DE – dos participantes com base no poder de compra das famílias. Todas as entrevistas foram audiogravadas para posterior análise e transcrição dos dados.

Procedimentos

Foram realizados dois testes pilotos antes do convite aos participantes, com crianças voluntárias, para verificação e adequação dos instrumentos de coleta de dados; tais dados não foram considerados neste estudo. Em seguida, as famílias selecionadas para o estudo foram

contactadas por meio de ligação telefônica ou via WhatsApp®. Após a apresentação da proposta da pesquisa e o aceite em participar, foi agendado o primeiro encontro com a pesquisadora na casa da criança ou no local de escolha da família. Apenas duas crianças não realizaram a entrevista em seus domicílios.

Todos os materiais produzidos pelas crianças foram entregues para as famílias no formato digital. Os nomes das crianças foram substituídos por personagens infantis para a proteção da identidade dos participantes e para a valorização do universo infantil. Os nomes das mães foram substituídos pela letra "M" seguido pelo número de classificação da criança.

Coleta de Dados

A coleta ocorreu entre janeiro e abril de 2025, com dois encontros presenciais com as crianças com duração média de 60 minutos e um encontro com as mães realizado à distância. No primeiro encontro a pesquisadora se apresentou e explicou o motivo da visita, em seguida convidou a criança para participar das brincadeiras, o que estimulou um diálogo espontâneo sobre as atividades do dia a dia. Após esse momento de interação e diversão, a pesquisadora apresentou o TALE, e todas as crianças concordaram em participar. O TCLE só foi assinado pelas mães após o assentimento infantil.

A câmera digital foi então apresentada às crianças e mães, com demonstrações práticas de uso. As crianças exploraram o equipamento e receberam instruções de como selecionar as imagens para a entrevista. As crianças foram orientadas a registrar cinco atividades do dia a dia que consideravam fáceis e cinco difíceis de realizar. As mães receberam instruções para não interferir nas escolhas das atividades, apenas auxiliar no uso técnico do equipamento.

O segundo encontro, realizado após sete dias, foi reservado à entrevista individual da criança, sem a presença da mãe. As imagens foram transferidas para um notebook e confirmadas com a criança, que autorizou verbalmente a gravação da entrevista. Em seguida, a criança escolheu a ordem de apresentação das fotos e vídeos.

Foram utilizados um roteiro semiestruturado e cartões com palavras-chave, para que as crianças descrevessem as atividades apresentadas, expressando seu grau de (a) satisfação - gosto/ não gosto, (b) nível de assistência - consigo fazer sozinho/ preciso de ajuda, e (c) a frequência - faço todo dia/ faço as vezes / não faço. Foi solicitado que a criança lesse em voz alta os cartões e confirmasse se havia entendido. As crianças que ainda não sabiam ler receberam auxílio da pesquisadora. A apresentação dos cartões seguiu a mesma sequência para todas as atividades. Algumas crianças não levaram as cinco imagens relacionadas às

atividades difíceis para a entrevista, porém, durante a conversa lembraram de contextos e atividades e foram acrescentando novas atividades no discurso.

Durante a entrevista, algumas crianças utilizaram os dois cartões relacionados ao nível de assistência em uma atividade, dizendo que precisavam de ajuda, mas que tentavam realizar sozinha e que já haviam conseguido pelo menos uma vez.

As entrevistas duraram entre 30 e 60 minutos e uma criança solicitou pausa para descanso. Nas entrevistas realizadas em domicílio, algumas crianças pediram para mostrar objetos da casa, brinquedos, livros e até simularam a realização da atividade que estava descrevendo. No final, todas as crianças avaliaram positivamente o uso da câmera digital, sendo que sete expressaram desejo de permanecer com o equipamento. Elas foram orientadas a pedir autorização para as mães e receberam o equipamento da pesquisadora.

As entrevistas com as mães foram realizadas por vídeo chamada via WhatsApp®, com duração média de 18 minutos. Após consentimento verbal, foi aplicado o CCEB e o questionário aberto. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste estudo, que tem ampla experiência com atendimento infantil e manejo com os pais e não tinha contato prévio com as famílias.

Análise de Dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra logo após sua realização, com o auxílio do software Turboscribe® e das anotações realizadas pela pesquisadora**.** As transcrições foram revisadas por meio de nova escuta dos áudios, com ajustes realizados sempre que necessário. Os arquivos foram conferidos pelas três autoras deste estudo, armazenados em ambiente seguro (disco rígido e nuvem com senha) e compartilhados apenas entre as pesquisadoras.

A análise dos dados foi realizada com suporte do software MAXQDA Analytics Pro® 24.9.0, que auxiliou na organização, codificação, categorização e exploração dos dados. A primeira autora do estudo, responsável por esta etapa participou previamente de curso específico sobre o uso do software. Os dados codificados foram conferidos pela segunda e terceira autora deste trabalho, que tem ampla experiência em pesquisa com criança, análise de dados qualitativos e conhecimento sobre o uso do software.

Os dados foram submetidos à Análise Temática Reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2006, 2019). A análise temática é um método analítico qualitativo flexível e interpretativo, que se concentra na identificação, organização e relato de padrões ou "temas" significativos presentes nos dados. Essa abordagem destaca que os temas não são simplesmente descobertos de forma objetiva, mas sim construídos por meio do engajamento

ativo e reflexivo do pesquisador com os dados (Braun & Clarke, 2012).

De acordo com Braun e Clarke (2006, 2012), os extratos de dados referem-se a trechos específicos do conjunto de dados que foram selecionados pelo pesquisador por apresentarem relevância analítica. Após o processo de codificação, os extratos são agrupados em códigos. Os códigos são "os blocos de construção da análise", eles identificam e rotulam uma característica dos dados que é potencialmente relevante para a questão de pesquisa, em seguida, os códigos são organizados para formar os temas.

Neste estudo, adotamos uma perspectiva essencialista/realista de análise, buscando compreender as motivações, significados e experiências expressas pelas crianças de maneira explícita (nível semântico). Utilizamos também as abordagens indutiva e dedutiva, o que significa que os temas estão fortemente ligados aos dados, ao mesmo tempo em que o pesquisador se aproxima dos dados munido de conceitos teóricos, ideias ou tópicos prévios, que orientam sua codificação e interpretação (Braun & Clarke, 2012). As seis fases da análise temática segundo Braun e Clarke (2006) são descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Fases da análise temática segundo Braun e Clarke (2006)

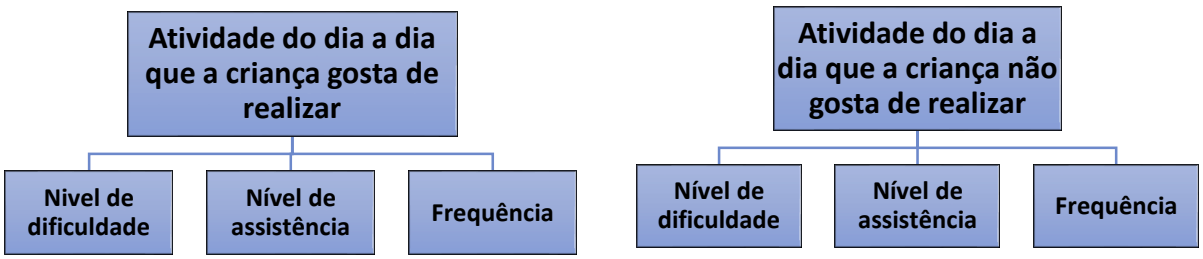
Fases propostas	Descrição do processo de análise
1- Familiarização com os dados	Iniciamos com a transcrição das entrevistas, leitura e releitura dos dados, com registro de insights e ideias iniciais.
2- Geração de códigos iniciais	Codificamos os extratos de dados a partir das atividades que as crianças trouxeram na entrevista como fáceis e difíceis, que gostam e não gostam de realizar. Codificamos também, a frequência e o nível de assistência. Em seguida, os extratos foram agrupados nos códigos de ocupações (AOTA 2020).
3- Buscando temas	Os códigos foram conferidos pelas três autoras, verificando a consistência dos extratos de dados, identificando padrões entre os códigos gerando 4 temas iniciais. 1- Atividade fácil que a criança gosta de realizar, 2- Atividade fácil que a criança não gosta de realizar, 3- Atividade difícil que a criança gosta de realizar, 4- Atividade difícil que a criança não gosta de realizar.
4- Revisando os temas	Após a geração dos temas iniciais, realizamos uma revisão dos temas, verificando a coerência e distinção dos extratos dentro dos temas, incluindo dois subtemas: 1- nível de assistência, 2- frequência na atividade, realizando um mapa temático inicial.
5- Definindo os temas	Realizamos nova análise para refinar as especificidades de cada tema, verificando a essência e a relação entre eles, agrupando os códigos em dois temas e três subtemas. Temas: 1- Atividades do dia a dia que a criança gosta de realizar, 2- atividades do dia a dia que a criança não gosta de realizar. Subtemas: nível de dificuldade, nível de assistência e frequência. Gerando um mapa temático final.
6- Produzindo o relatório final	A escrita analítica teve início nas fases iniciais, com anotações reflexivas, sendo refinada continuamente até sua redação final.

Nota. Adaptado de Braun & Clarke (2006).

No mapa temático final (Figura 1) são apresentados os temas que respondem as perguntas da pesquisa: (a) Quais atividades diárias crianças prematuras reconhecem como fáceis e difíceis? (b) Quais atividades do dia a dia as crianças prematuras gostam e não gostam de realizar? (c) A criança necessita de assistência para desempenhar alguma atividade? Tem alguma relação com a frequência?

Figura 1

Mapa Temático Final



Nota. Elaborado pelas autoras

A análise foi conduzida de forma não linear, respeitando o caráter interativo do processo. A decisão sobre o encerramento da coleta de dados foi baseada na suficiência e na riqueza dos dados obtidos, conforme recomendações de Braun e Clarke (2019, 2020). Assim, optou-se por encerrar a coleta de dados quando foi possível identificar diversidade suficiente de experiências e elementos interpretativos relevantes para responder ao objetivo da pesquisa.

Resultados

Caracterização dos Participantes do Estudo

Os dados clínicos e nível econômico das crianças, classificadas em ordem crescente conforme o escore motor obtido na ACOORDEM, são apresentados na Tabela 2. O nível econômico das famílias variou de B1 a DE, as famílias utilizam serviços públicos de saúde e duas delas recebem auxílio financeiro do governo.

Tabela 2

Caracterização das crianças que participaram do estudo

Criança	Idade[a] gestacional	Peso ao nascer	Gênero	Idade	Escore Motor ACOORDEM	Mãe	CCEB
C1[c]	29	1060g	Masculino	6 a 10m	0,90	M1	C1
C2[c]	29	1270g	Masculino	9 a 9 m	1,56	M2	DE[b]
C3[c]	27,5	1075g	Masculino	8a 5 m	1,70	M3	C2
C4[c]	31	1015g	Feminino	8 a 8 m	2,13	M4	C1
C5[c]	28	1060g	Feminino	9 a 1 m	2,24	M5	C2
C6	32	1080g	Feminino	9 a 11m	2,79	M6	B1
C7	29,5	1095g	Feminino	6 a 3 m	2,93	M7	C2[b]
C8	27	1000g	Feminino	7 a 8 m	2,95	M8	B1

Nota. [a] Idade gestacional medida em semanas. [b] Famílias que recém auxílio do governo.
[c] Crianças que realizam acompanhamentos terapêuticos. Fonte: Banco de dados do projeto e entrevista com as mães. CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil.

Atividades do Dia a Dia que as Crianças Gostam de Realizar

Neste tema, todas as categorias de ocupações da AOTA (2020) inerentes a crianças foram mencionadas (Tabela 3).

Tabela 3

Atividades que as crianças gostam

(Continua)

Categoria- AOTA	**Atividades fáceis**	**Atividades difíceis**
Brincar	Jogar futebol	Jogar futebol
	Andar de bicicleta	Andar de bicicleta
	Andar de patinete	Andar de patins
	Pular corda	Andar de Skate
	Tocar instrumento	Jogar cara a cara
	Brincar de boneca	Montar quebra cabeça
	Ver desenho	
AVD	Cortar a unha	Lavar o rosto
	Pentear o cabelo	Pentear o cabelo
	Amarrar o cabelo	Calçar tênis
	Escovar o dente	Usar faca
	Amarrar cadarço	Amarrar cadarço
	Comer	Beber água
	Tomar banho	Tomar banho
	Vestir roupa	Calçar meia
	Lavar as mãos	
	Fechar zíper/botão	
	Escolher roupa	
	Fazer maquiagem	
	Usar a faca	

(Conclusão)

Categoria- AOTA	Atividades fáceis	Atividades difíceis
AIVD	Servir/preparar alimento	Servir/preparar alimento
	Abrir pote pequeno de rosca	Abrir pote grande de rosca
	Arrumar o guarda-roupa	Cuidar de animais domésticos
	Arrumar a cama	
	Lavar louça	
Educação	Usar tesoura	Usar tesoura
	Escrever	Escrever letra cursiva
	Arrumar a mochila	
	Desenhar/Colorir	
	Ler	
lazer	Nadar	
	Fazer ginástica	
	Fazer jiu-jitsu	
	Jogar capoeira	
Descanso e Sono	Dormir	
Participação Social	Brincar na rua	
	Brincar com irmãos e amigos	

Nota. Dados da pesquisa (2025). AVD = atividade de vida diária, AIVD = atividade instrumental de vida diária.

Brincar e Participação Social

Seis crianças levaram para a entrevista imagens de atividades que gostavam de realizar, que estavam relacionadas a brinquedos e brincadeiras, individuais e em grupo. As brincadeiras que as crianças achavam fáceis, foram citadas 18 vezes, e as brincadeiras percebidas como difíceis, foram citadas sete vezes. As atividades mais escolhidas pelas crianças foram brincar de boneca, brincar com os amigos e andar de bicicleta.

A maioria das brincadeiras escolhidas pelas crianças como fáceis envolve coordenação motora grossa e todas as crianças as realizavam com motivação e de forma independente. A frequência variou entre fazer as vezes, quando brinca com os amigos, e fazer todo dia para as brincadeiras que a criança brinca sozinha.

> *Brincar lá fora. Eu brinco de futebol, brinco de pega-pega, várias brincadeiras. Aí eu gosto, faço todo dia, preciso de amigos para brincar, ou se meu amigo não puder, eu consigo fazer sozinho. (C2, 9 anos)*

Apenas C3 e C5 não levaram para a entrevista imagens relacionadas ao brincar. No entanto, durante a entrevista, C5 disse que brinca pouco e que prefere brincar sozinha.

> *Eu não brinco muito mais, tipo, eu não brinco mais com a Ariel. Eu não brinco muito com a Ariel porque eu prefiro brincar mais sozinha. Aí eu brinco só com a minha boneca, fico arrumando o cabelo dela. (C5, 9 anos)*

A mãe da C5 disse que a criança não gosta de brincadeiras motoras e que percebeu que ela está preferindo ficar sozinha.

> *Ela é muito, sabe, ela não é muito, ela não arrisca não, fazer as coisas não sabe? Eu venho reparando ultimamente que ela está querendo muito ficar brincando sozinha. Umas coisas mais simples, sabe? Ela gosta de brincar com as bonecas dela. (M5)*

As brincadeiras consideradas difíceis também priorizam a coordenação motora grossa, sendo que as crianças fizeram relação entre a dificuldade na brincadeira e o equilíbrio. Porém, se mostraram motivadas a participar, mesmo necessitando de ajuda.

> *Eu tenho que colocar rodinha nela [bicicleta] ainda, antes de conseguir andar. Primeira vez que eu ando de bicicleta! E meu pai me ajuda. Eu gosto, preciso de ajuda e de rodinha também e faço as vezes. Eu achei muito difícil, tem que colocar rodinha. Eu gosto! Mesmo sem equilíbrio. (C2, 9 anos)*

> *Eu estava tentando andar de skate. Sim, eu acho que é difícil. Eu... ah, mas é uma atividade que eu gosto. Ah, eu tento sozinho, mas eu preciso de ajuda. [...] Olha, eu equilibrando aqui, eu não sei fazer é isso daqui. Eu não sei equilibrar isso daqui. (C1, 6 anos)*

C5 e C6 comentaram sobre brincadeiras que gostavam ou tinham interesse em realizar, mas que desistiram de participar devido a crítica do colega ou por sentir medo.

> *É porque no futebol, eu fazia aula de futebol, eu gostava muito de futebol. Só que aí, o menino falou que eu não sabia jogar futebol, aí eu parei de jogar futebol. (C5, 9 anos)*

> *Você sabe a Vila Trampolim? É um parque de trampolim. Então, eu estava doida pra ir. Eu sempre quis ir lá. Só que quando eu fui, a Rosa, ela conseguia! [...] Só que eu não consegui brincar direito nos brinquedos. [...] Lá na hora de escalar eu não conseguia ir muito alto e fiquei com medo. Lá, na hora de pular, eu quase me machuquei lá. E eu também, a única coisa que eu consegui fazer era correr e pular. [...] Eu acho que é porque eu fiquei com medo é impossível fazer. [...] Eu não quero ir de novo. (C6, 9 anos)*

A mãe de C6 fala da preocupação com o desenvolvimento da coordenação da criança.

> *Essa área! Assim, ela gosta, mas é uma área que me preocupa muito, porque a C6 cai demais, muito! Ela tropeça nas pernas dela, e assim, bicicleta, a gente ensinou ela a andar de bicicleta deve ter uns dois, três meses e ela esqueceu como é que anda de bicicleta. (M6)*

AVD - Autocuidado

Sete crianças levaram para a entrevista imagens de atividades que gostavam relacionadas a AVD, as atividades que foram percebidas como fáceis, foram citadas 20 vezes, e as atividades difíceis, foram citadas 10 vezes. A maioria das atividades fáceis são realizadas diariamente, com motivação e independência. A atividade mais escolhida foi escovar os dentes, que foi mencionada por quatro crianças.

> *Porque eu gosto muito de escovar o dente! Não preciso de ajuda e eu faço todo dia. (C2, 9 anos)*

> *Eu escovando o dente. Eu gosto de fazer, consigo fazer sozinha e faço todo dia de manhã. (C8, 7 anos)*

Para as atividades difíceis, amarrar o cadarço foi mencionado três vezes, as crianças realizam com frequência e necessitavam de assistência, porém tentavam realizar sozinhas várias vezes antes de solicitar ajuda.

> *Mas, quando eu estava amarrando o sapato eu estava tentando fazer, mas essa vez eu não consegui. [...] Eu acho que eu gosto, mas essa vez... eu nunca aprendi. [...] Mas, às vezes é minha mãe que me ajuda. Ah, mas eu prefiro fazer sozinho mesmo, tentando, tentando e às vezes eu consigo. [...] Eu sempre calço ele todo dia. (C1, 6 anos)*

AIVD

Sete crianças falaram sobre atividades de AIVD; as atividades classificadas como fáceis ou difíceis, foram citadas 16 vezes. As crianças expressaram motivação e identificaram quais eram as dificuldades durante a sua execução, criaram estratégias e tentavam realizar sozinhas, necessitando de pouca assistência. As atividades mais citadas foram servir e preparar alimento e abrir pote de rosca, que eram realizadas com frequência moderada.

> *É porque o pote eu tenho um pouco de dificuldade de abrir o pote. Mas pra mim é fácil. [...] Um pote de biscoito. Minha mãe coloca biscoito. É porque ele é grande, a tampa é grande, aí quando eu vou abrir eu tenho um pouquinho de dificuldade, aí quando eu não consigo, eu pego... a minha mão tá suando eu pego algum pano, aí pra eu conseguir abrir. [...] Se não conseguir peço ajuda pra minha mãe. (C4, 8 anos)*

Educação

Quatro crianças falaram sobre atividades relacionadas a educação, que consideravam fáceis ou difíceis, e foram citadas 14 vezes. Três crianças falaram sobre o gosto pela leitura, realizando a atividade diariamente.

> *Lendo gibi. Eu aprendi a ler com o gibi. Eu gosto, eu consigo fazer sozinha e quase... toda noite.*
> *(C4, 8 anos)*

> *Livros! Eu gosto, eu faço todo dia, faço a noite. Eu leio todos, todo dia! (C2, 9 anos)*

A dificuldade em escrever usando letra cursiva foi mencionada quatro vezes, sendo que as crianças relacionaram a dificuldade na escrita com a força que é necessário colocar na mão.

> *Difícil escrever a letra cursiva. É porque minhas letras ainda não são muito boas. A mão é forte, eu consigo copiar, só que demora por causa da letra cursiva. (C2, 9 anos)*

> *Antes eu não sabia muito escrever, tipo, certinho pra mim, do jeito que eu não sabia muitos os movimentos como que era. Aí eu achava muito difícil. [...] Tá melhorando muito![...] A mão dói um pouco, porque a gente não pode soltar o lápis. (C5, 9 anos)*

Lazer

Duas crianças mencionaram quatro atividades que gostavam relacionadas ao lazer. Foram atividades que consideravam fáceis, se sentiam motivadas, participavam com

frequência moderada e não precisavam de suporte. Mesmo que às vezes ficassem cansadas, persistiam na atividade.

> *O nome da minha capoeira chama... [...] Peraí, eu peguei errado! Eu gosto. Eu prefiro, consegue fazer sozinho. Eu faço às vezes, as vezes eu não quero, estou cansado. (C1, 6 anos)*

> *Eu vou ir para a minha escola, aí eu vou lá para a ginástica. Eu sei abertura, estrelinha e ponte. É fácil eu consigo fazer! É dois dias. Acho que é sexta e ... (C8, 7 anos)*

Descanso e Sono

Duas crianças falaram sobre a atividade de dormir, que gostavam, faziam diariamente e que não necessitavam de ajuda. Mesmo com dificuldade para dormir e fazendo o uso de medicação, uma criança considerou a atividade fácil.

> *Eu gosto, eu durmo sozinha! Pior que de noite eu não gosto, né? [Risos] Eu também de noite não consigo dormir. Eu tenho que tomar remédio pra dormir, porque se eu dormir de tarde eu tenho que tomar remédio. (C5, 9 anos)*

Atividades do Dia a Dia que as Crianças Não Gostam de Realizar

Neste tema, somente algumas categorias de ocupação da AOTA (2020) foram mencionadas pelas crianças (Tabela 4).

Tabela 4

Atividades que as crianças não gostam

Categoria- AOTA	**Atividades fáceis**	**Atividades difíceis**
AVD	Tomar banho	Lavar/pentear o cabelo
	Escovar os dentes	Escovar os dentes
	Lavar o nariz com soro	Cortar unha
	Vestir/despir	Fechar zíper e botão
	Calçar meia	Usar faca
AIVD	Encher garrafa de água	Lavar louça
	Arrumar a lixeira	Arrumar o quarto
	Cuidar de animais domésticos	Cuidar de animais domésticos
		Arrumar a cama
Educação		Colorir
		Escrever letra cursiva
		Estudar geografia
Lazer		Lutar boxe

Nota. Dados da pesquisa (2025)

AVD - Autocuidado

Cinco crianças falaram de atividades de AVD que não gostavam de realizar; as atividades percebidas como fáceis foram citadas sete vezes, e as atividades difíceis foram

citadas 10 vezes. As atividades fáceis mais mencionadas foram escovar os dentes e tomar banho. Essas atividades eram realizadas diariamente, com pouca motivação e necessitando de pouco suporte.

> *A minha mãe ajuda, ela pega e raspa e sai uns pedacinhos. Ela... aí ela fala assim... menino, vai escovar o dente cara, aí eu vou lá e escovo, mas eu não quero. Mas aí eu não gosto e minha mãe me obriga todo dia. (C3, 8 anos)*

> *Tomar banho, eu consigo fazer sozinha e de vez em quando eu preciso ajudar pra lavar meu cabelo. Só que eu demoro muuuuito pra tomar banho. Oh! Não gosto, as vezes preciso de ajuda e faço todo dia. (C6, 9 anos)*

A atividade difícil mais mencionada foi lavar/ pentear o cabelo que foi citada por três meninas e um menino, as atividades eram realizadas com frequência, com pouca motivação e necessitando de assistência.

> *Olha desembolar o cabelo, pentear o cabelo eu não gosto, eu acho muito difícil e eu preciso de ajuda e faço às vezes. (C4, 8 anos)*

> *Eu tomo banho sozinho, mas quando eu vou lavar cabelo, às vezes eu faço sozinho, e quase meio que todo dia, quando eu vou lavar o cabelo, aí ela [mãe] me ajuda. (C3, 8 anos)*

Apenas uma criança falou não realizar uma atividade que não gostava.

> *Porque eu acho difícil cortar a unha, eu não gosto! Não faço, preciso de ajuda. (C7, 6 anos)*

AIVD

Cinco crianças falaram de atividades de AIVD que achavam fáceis ou difíceis de realizar, que foram citadas 11 vezes. A atividade mais citada foi arrumar a cama, atividade na qual as crianças precisavam de suporte, não se sentiam motivadas para participar e a frequência era moderada.

> *Arrumar a cama, dobrar a coberta pra mim é impossível. Porque é muito difícil a coberta. Ela é grande, eu tenho que fazer sozinha. Aí... Aí ela sai meio... A parte de cima sai dobrada. Aí a parte de baixo não sai dobrada. Eu preciso de ajuda. (C4, 8 anos)*

Apenas uma criança falou não realizar uma atividade por não gostar e achar difícil.

> *Limpar o cocô dele [gato], eu não gosto! Preciso de ajuda e não faço. (C7, 6 anos)*

Educação

Três crianças falaram sobre atividades difíceis, que elas não gostavam relacionadas a escola. As crianças participavam com pouca motivação, necessitando de suporte e realizavam com frequência moderada.

> *A matéria que eu não mais gosto são as vezes desenhar, fazer as palavras a palavrinha dos animais. Então, ela é mais difícil. Eu prefiro caixa alta, porque às vezes eu não consigo fazer o meu nome com letra cursiva. [...]É, mas quando eu não terminei as palavra, a professora faz para ter uma ajuda. (C1, 6 anos)*

> *Estudar geografia. Olha, na escola, eu não faço todo dia. Eu faço às vezes na escola, só que eu faço muito. Eu preciso de ajuda. É uma atividade que eu odeio. [Risos] É muito difícil e é chato. (C6, 9 anos)*

Lazer

C1, uma criança que praticava várias modalidades esportivas, levou para a entrevista, majoritariamente, atividades de coordenação motora grossa - e disse não gostar de uma delas. Apesar de ser motivado e envolvido com lutas, falou do cansaço de uma atividade demorada.

> *Eu estou fazendo boxe. Não gosto, é que as vezes eu fico cansado. Eu não gosto porque é muitos minutos, eu gosto quando é pouquinho minutos. [...] Minha mãe manda eu fazer. (C1, 6 anos)*

Este estudo concentrou-se na percepção das crianças sobre seu desempenho e participação nas atividades do cotidiano. Embora a opinião das mães sobre o desenvolvimento e a participação de seus filhos também tenha sido considerada, não foi realizada uma comparação entre os dados obtidos. Observou-se que, tanto as mães quanto as crianças, apesar de reconhecerem algumas dificuldades no desempenho de atividades, não as relacionaram com a prematuridade.

Discussão

Os resultados revelam que, apoiadas no método de elicitação de imagem, as crianças foram capazes de falar sobre seu desempenho e participação, expressando suas preferências, motivações, persistências, habilidades, dificuldades, frequência e envolvimento social nas atividades do dia a dia. Trata-se de relatos de crianças que nasceram muito pré-termo e com baixo peso, de família de média e baixa renda que utilizam o sistema público de saúde e duas delas recebem auxílio financeiro do governo. Nenhuma criança tinha diagnóstico fechado de transtorno motor, mas devido ao critério de seleção, todas tinham pontuação sugestiva de atraso motor leve a moderado, sendo que cinco delas fazem acompanhamento terapêutico multidisciplinar.

Algumas crianças falaram de suas dificuldades na execução de atividades diárias, mas sem relacionar com a prematuridade. Algumas mães relataram dificuldades motoras dos filhos, dizendo que a criança não gosta de brincadeiras motoras, que tropeça e cai com muita frequência, que desiste de brincadeiras e que prefere brincar sozinha com brinquedos simples, também sem relacionar esses sinais à prematuridade. Mesmo frequentando programas de seguimento do desenvolvimento, as crianças e, especialmente, a mães demonstraram não ter noção das consequências da prematuridade. Esse desconhecimento possivelmente contribui para a baixa adesão a programas de seguimento (Gontijo et al., 2018), tornando-se urgente disponibilizar informações acessíveis e baseadas em evidência às famílias de crianças que nascem prematuramente.

As atividades que as crianças disseram gostar de realizar estão mais relacionadas as ocupações do brincar e AVD, são atividades que consideram importantes, divertidas e significativas, e foram descritas com expressões como: "*Eu amo! É divertido! Eu gosto muito! É difícil, mas eu consigo! Prefiro fazer sozinho! Eu consigo fazer*!", que revelaram motivação, sentimento de competência e percepção de autoeficácia. A mesma atividade pode ser considerada fácil ou difícil dependendo de fatores como idade, habilidades motoras, preferências pessoais, contexto familiar e oportunidades de desempenho. As crianças demonstraram reconhecer seus potenciais e limitações, adotando estratégias para desempenhar, com independência, a maioria das atividades que gosta, mesmo aquelas consideradas difíceis, participando com mais frequência e envolvimento.

A participação no brincar foi a mais mencionada, marcada por maior envolvimento e frequência. A maioria das crianças expressou preferência por brincar ao ar livre com amigos e familiares, evidenciando o papel social da participação. Esse dado é corroborado por outros estudos de foto-elicitação com crianças com e sem deficiência, nos quais a presença de familiares e pares também aparece como elemento central para participação significativa (Andersson et al., 2023; Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020). No entanto, algumas crianças relataram dificuldades para brincar relacionadas ao equilíbrio, medo de cair ou críticas de colegas. Enquanto algumas manifestaram o desejo de aprender a brincadeira considerada difícil, outras desistiram de participar quando se sentiram inseguras ou quando a experiência anterior foi negativa, o que também foi relatado por outras crianças com deficiência (Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020).

Nossos resultados têm similaridades com estudos realizados com crianças com e sem deficiência, que utilizaram a elicitação de imagem para conhecer a sua percepção sobre sua participação em atividades do cotidiano (Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020; Simpson et al., 2021; Andersson et. al., 2023). No entanto, é importante destacar que estes estudos foram realizados em países de alta renda, como Bélgica, Finlândia, Austrália e Suécia, nos quais as crianças relataram participar de atividades extracurriculares organizadas, esportes estruturados, acesso a espaços recreativos urbanos e uso frequente de recursos digitais e tecnológicos para lazer e aprendizagem. No presente estudo, crianças brasileiras de famílias de média e baixa renda, mencionaram majoritariamente brincadeiras ao ar livre, jogos e brinquedos simples, muitas vezes realizados com irmãos e amigos na vizinhança, sendo que o único recurso digital mencionado foi a televisão. Diferenças de contexto cultural e socioeconômico parecem ter influenciado significativamente a variedade de atividades experienciadas e mencionadas pelas crianças. Esse dado reforça a necessidade de políticas

públicas que promovam maiores oportunidades de acesso ao lazer, esportes gratuitos e atividades recreativas em espaços públicos.

As atividades mais citadas que as crianças não gostam de realizar estão mais relacionadas as ocupações de AIVD e AVD, com predomínio de atividades que as crianças geralmente são solicitadas a participar, como o cuidado pessoal, organização e rotina da casa. Essas atividades foram descritas com expressões como "*É impossível fazer! É chato! Eu odeio! Eu não consigo fazer! É desconfortável. Demora muito! Minha mãe manda eu fazer! Eu fico decepcionado quando não consigo! Eu tento, tento e não consigo*!", que expressam o sentimento e a autopercepção diante de alguma dificuldade no desempenho da atividade.

Para a maioria das atividades que a criança não gosta de realizar, elas necessitam de ajuda, mesmo quando criam estratégias e tentam realizar sozinhas. A participação ocorre com frequência moderada, porém com pouco envolvimento, apenas uma criança disse não realizar a atividade que não gostava e considerava difícil. As crianças identificaram suas dificuldades, mas sabiam que precisavam realizar certas atividades, mesmo não gostando, e algumas crianças afirmaram preferir tentar fazer as atividades sozinhas, mesmo que tivessem que repetir muitas vezes e todos os dias.

A fala das crianças sobre o esforço para conseguir realizar determinadas tarefas, mesmo quando difíceis e sem ser de sua preferência, remete à importância da motivação no processo terapêutico. Como já evidenciado em algumas abordagens de intervenção (Gimeno, Polatajko, 2025), usar recurso para garantir a participação da criança na definição de objetivos de intervenção pode apoiar o engajamento da criança, para obter ganhos mais expressivos na participação em contextos reais.

As crianças citaram mais atividades que gostam de realizar, sejam elas fáceis ou difíceis, do que atividades que não gostam de realizar, sugerindo que as crianças preferem falar de atividades que realizam com mais independência, que consideram significativas, importantes, divertidas e as que gostariam de aprender. A preferência pela atividade parece favorecer maior frequência e envolvimento, assim como descrito em estudos similares (Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020; Andersson et. al., 2023). No entanto, as crianças do presente estudo mostraram saber que precisam realizar as atividades que não gostam, criando estratégias e repetindo a atividade para melhorar seu desempenho.

Um diferencial do presente estudo foi perguntar às crianças sobre as atividades que elas acham difíceis de realizar, mas que fazem parte do dia a dia. Nos estudos citados (Coussens et al., 2020; Vanska et al., 2020; Andersson et al., 2023) as crianças foram solicitadas a tirar fotos de atividades do dia a dia que realizavam em casa, na escola e na

comunidade. Sem maiores especificações, as crianças abordaram as atividades que gostavam de realizar, achavam importantes, divertidas e significativas, não abordando ou citando poucas atividades que achavam difíceis e não gostavam de realizar, nas quais, como observado, a frequência na participação tende a ser menor.

Nossos resultados reforçam a importância da participação ativa das crianças pré-termo na pesquisa e na prática clínica, utilizando abordagens centradas na criança, considerando os aspectos sociais da participação. A motivação, interesse e preferências da criança devem ser considerados na definição de metas terapêuticas que visem melhorar suas experiências de participação nos contextos reais de vida. É importante também esclarecer às famílias acerca das possíveis consequências da prematuridade para o neurodesenvolvimento.

Pontos Fortes e Limitações do Estudo

O ponto forte do estudo foi a participação ativa das crianças no processo de recolha de dados, ou seja, escolher as atividades fáceis e difíceis do dia a dia, tirar fotografias, gravar vídeos e selecionar as imagens para a entrevista. Além disso, durante as entrevistas, as crianças confirmaram a seleção das imagens, decidiram sobre a ordem de apresentação e o quanto queriam dizer sobre as atividades do seu dia a dia, reforçando a confiabilidade do estudo e garantindo a credibilidade dos dados. A triangulação dos dados, imagens, entrevista semiestruturada, observações e anotações complementaram-se, contribuindo para melhor compreensão da percepção das crianças sobre seu desempenho e participação nas atividades do dia a dia, pois teria sido difícil compreender as imagens sem as descrições das crianças (Minayo, Assis & Souza, 2005).

Uma limitação é o possível viés da interferência dos pais na escolha das atividades e na seleção das imagens para a entrevista. Os pais, no entanto, foram orientados a não interferir nas escolhas das crianças. Além disso, por se tratar de crianças de famílias de baixa renda, o universo de atividades pode não ser o mesmo de contextos de renda mais alta, no quais há maior acesso a atividades extracurriculares pagas e não se espera tanta responsabilidade por tarefas de organização e rotina da casa.

Conclusão

Os resultados revelam que crianças pré-termo participam com mais frequência, envolvimento e independência nas atividades que gostam de realizar, que consideram divertidas, importantes e significativas. As informações obtidas refletem o modelo da fPRC e contribuem para o conhecimento sobre a percepção da criança pré-termo sobre sua

participação em atividades cotidianas. Esses resultados reforçam a importância de dar oportunidade e envolver as crianças em decisões sobre suas rotinas e participação no planejamento de metas de intervenção utilizando abordagens centradas na criança. O papel central da motivação para a participação, mesmo em tarefas difíceis e que não são do interesse da criança, deve ser considerado no processo terapêutico, o que pode potencializar os desfechos almejados. Novos estudos sobre a percepção da criança pré-termo de famílias de média e alta renda sobre sua participação nas atividades cotidianas podem investigar se há maior variedade nas atividades experenciadas por elas. Além da necessidade de maiores informações sobre as consequências da prematuridade, os relatos reforçam a necessidade de políticas públicas e incentivo governamental, que garantam o acesso das famílias a atividades de lazer e esporte, em espaços públicos seguros, com atividades recreativas gratuitas para as crianças.

Agradecimentos

Agradecemos a professora Dra. Elysangela Dittz Duarte pela capacitação para o uso do software MAXQDA e por sua contribuição na fase de análise dos dados. Agradecemos também ao Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR- HC/UFMG), o Centro de Atendimento e Inclusão Social (CAIS) e ao Hospital Sofia Feldman por disponibilizarem seus dados e espaços para a realização desta pesquisa.

Financiamento: Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, processo número: 406284/2021-0

Conflito de interesse: Nada a declarar

Contribuição dos Autores: Exceto pela coleta de dados, que foi feita pela primeira autora, todas as autoras do artigo tiveram igual participação na formulação e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, na preparação e redação do manuscrito e na revisão após a conclusão do trabalho.

Referências

Adair, B., Ullenhag, A., Keen, D., Granlund, M., & Imms, C. (2015). The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *57*(12), 1093–1104. https://doi.org/10.1111/dmcn.12809

Agostini, O. S., Magalhães, L. de C., & Campos, A. F. (2014). Assessment of motor coordination and dexterity of six years old children: A psychometric analysis. *Motriz: Revista de Educação Física. UNESP*, *20*(2), 167–176. https://doi.org/10.1590/s1980-65742014000200006

Alves, K. Y. A., Rodrigues, C. C. F. M., Salvador, P. T. C. de O., & Fernandes, S. D. de M. (2021). Uso da fotografia nas pesquisas qualitativas da área da saúde: revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*(2), 521–529. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41052020

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain & process, 4th ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl.2), 412410010p1–7412410010p87. hps://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Andersson AK, Almqvist L, Strand Brodd K, Harder M (2023). Meaningful everyday life situations from the perspective of children born preterm: A photo-elicitation interview study with six-year-old children. *PLoS ONE* 18(8): e0284217. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284217

Ashorn, P., Ashorn, U., Muthiani, Y., Aboubaker, S., Askari, S., Bahl, R., Black, R. E., Dalmiya, N., Duggan, C. P., Hofmeyr, G. J., Kennedy, S. H., Klein, N., Lawn, J. E., Shiffman, J., Simon, J., Temmerman, M., & UNICEF-WHO Low Birthweight Estimates Group. (2023). Small vulnerable newborns-big potential for impact. *Lancet*, *401*(10389), 1692–1706. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00354-9

Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa - ABEP. *Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) 2022*. Disponível em: http://www.abep.org/criterio-brasil.

Barros, F. C., Rabello Neto, D. L., Villar, J., Kennedy, S. H., Silveira, M. F., Diaz-Rossello, J. L., & Victora, C. G. (2018). Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: secondary analyses of national birth registration. *BMJ Open*, *8*(8), e021538. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021538

Braun, V., & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3), 328–352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). Washington: American Psychological Association.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *13*(2), 201–216. https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1704846

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Cameron, K. L., Mainzer, R. M., Olsen, J. E., Clark, R. A., Cheong, J. L. Y., FitzGerald, T. L., & Spittle, A. J. (2025). Community participation, physical activity, and quality of life for children born very preterm. *Developmental Medicine and Child Neurology*. https://doi.org/10.1111/dmcn.16295

Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2012). Análise da validade de critério da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM para crianças de 7 e 8 anos de idade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, *16*(1), 16–22.

Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2009). Bilateral coordination and motor sequencing in Brazilian children: preliminary construct validity and reliability analysis. *Occupational Therapy International, v. 16*, 107–121. https://doi.org/10.1002/oti.273

Cooper, V. L. (2017). Lost in translation: exploring childhood identity using photo-elicitation. *Children's Geographies*, *15*(6), 625–637. https://doi.org/10.1080/14733285.2017.1284306

Coussens, M., Destoop, B., De Baets, S., Desoete, A., Oostra, A., Vanderstraeten, G., Van Waelvelde, H., & Van de Velde, D. (2020). A Qualitative Photo Elicitation Research Study to elicit the perception of young children with Developmental Disabilities such as ADHD and/or DCD and/or ASD on their participation. *PloS One*, *15*(3), e0229538. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229538

Couto-Fortuna, B., Machado, M. O., Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A., & Magalhães, L. C. (2023). Terapia motora cognitiva: descrição e análise clínica de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3340. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO256033401

Cruz, S. (2008). *A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas*. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora. 5–388. ISBN 9788524914348.

Curtin, C. (2001). Eliciting children's voices in qualitative research. *The American Journal of Occupational Therapy*, *55*(3), 295–302. https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.295

Duncan, A. F., & Matthews, M. A. (2018). Neurodevelopmental outcomes in early childhood. *Clinics in Perinatology*, *45*(3), 377–392. https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.05.001

Evangelista, T. A. R., Nunes, M. D. R., Machado, S. G., Santos, M. A., Olegário, B. da C. D., & Nascimento, L. C. (2023). Uso da fotografia em pesquisas com crianças e adolescentes com condições crônicas: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, *36*. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ar001994

Gimeno H, Polatajko, H. (2025). The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance approach in childhood-onset disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 67(5):e103. https://doi.org/10.1111/dmcn.16314

Gontijo, M.L; Cardoso, A.A; Dittz, E.S; Magalhães, L.C. (2018). Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 73–83. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1027.

Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). "Participation": a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *58*(1), 29–38. https://doi.org/10.1111/dmcn.12932

Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2004). *Kaufman Brief Intelligence Test, Second Edition (KBIT-2)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. https://doi.org/10.1002/9781118660584.ese1325

Lawn, J. E., Ohuma, E. O., Bradley, E., Idueta, L. S., Hazel, E., Okwaraji, Y. B., Erchick, D. J., Yargawa, J., Katz, J., Lee, A. C. C., Diaz, M., Salasibew, M., Requejo, J., Hayashi, C., Moller, A.-B., Borghi, E., Black, R. E., Blencowe, H., Lancet Small Vulnerable Newborn Steering Committee, … Subnational Vulnerable Newborn Measurement Group. (2023). Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting. *Lancet*, *401*(10389), 1707–1719. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00522-6

Leal, M. do C., Esteves-Pereira, A. P., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., Theme-Filha, M., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Moreira, M. E., & Gama, S. G. (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*, *13*(Suppl 3), 127. https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0

Magalhães, L. C. Cardoso, A. A. (2019). Avaliação da Coordenação e Destreza Motora-ACOORDEM. *Depto de Terapia Ocupacional*, UFMG, Manuscrito não publicado.

Marcello, F. de A., & Soares, G. R. (2021). Sobre o uso de imagens na pesquisa com crianças: foto-elicitação e outras metodologias no panorama investigativo brasileiro. *Práxis Educativa*, *16*, 1–18. https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.16.18030.063

Minayo, M. C. de S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40(40). https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01

Minayo, M. C. de S., Assis, S. G. de, & Souza, E. R. de. (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Editora FIOCRUZ. ISBN: 9788575415474

Ohuma, E. O., Moller, A.-B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwaraji, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Fernandez, D. E., Domínguez, G. G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J., & Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet*, *402*(10409), 1261–1271. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00878-4

Radaelli, G., Leal-Conceição, E., Kalil Neto, F., Taurisano, M. R. G., Majolo, F., Bruzzo, F. T. K., Booij, L., & Nunes, M. L. (2023). Motor and cognitive outcomes of neonates with low birth weight in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *81*(2), 186–200. https://doi.org/10.1055/s-0042-1758866

Silva, C. G. da, Van Petten, A. M. V. N., Harsányi, E., & Magalhães, L. D. C. (2017). Análise psicométrica dos itens da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACOORDEM) em crianças de 4 anos. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, *28*(1), 9. https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p9-18

Simpson, K., Imms, C. & Keen, D. (2022). The experience of participation: eliciting the views of children on the autism spectrum. *Disability and Rehabilitation*, *44*(9), 1700–1708. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1903100

Soares, G. R., & De Amorim Marcello, F. (2023). Transcriançar a escrita na pesquisa com crianças. *Revista Diálogo Educacional*, *23*(76). https://doi.org/10.7213/1981-416x.23.076.ds03

Thompson, S. C. H., Treyvaud, K., Pascoe, L., Mainzer, R. M., Nguyen, T.-N.-N., Inder, T. E., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2025). Trajectories of social outcomes in individuals born very preterm from childhood to adolescence. *Acta Paediatrica*, *114*(2), 355–363. https://doi.org/10.1111/apa.17434

Vänskä, N., Sipari, S., & Haataja, L. (2020). What makes participation meaningful? Using photo-elicitation to interview children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *40*(6), 595–609. https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1736234

Vasques, R. C. Y., Mendes-Castillo, A. M. C., Bousso, R. S., Borghi, C. A., & Sampaio, P. S. (2014). Dando voz às crianças: Considerações sobre a entrevista qualitativa em pediatria. *REME*, *18*(4). https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140075

Wolke, D., Johnson, S., & Mendonça, M. (2019). The life course consequences of very preterm birth. *Annual Review of Developmental Psychology*, *1*(1), 69–92. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084804

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade é uma realidade no nosso país em desenvolvimento. Com os avanços tecnológicos e o aumento da sobrevivência de crianças extremamente e muito pré-termo, torna-se necessário oferecer mais acolhimento e informação às famílias sobre os possíveis impactos da prematuridade no desenvolvimento infantil e ao longo da vida. Reforçando a importância de aprimorar e manter programas públicos, como o acompanhamento ambulatorial do prematuro de risco, que favorece a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, encaminhamento para serviços especializados e acolhimento das famílias com maior vulnerabilidade.

Nos relatos das mães, a prematuridade foi percebida como uma fase difícil, porém superada com a alta hospitalar e a conquista dos primeiros marcos do desenvolvimento. Todas as crianças sabiam que tinham nascido antes do tempo, mas esse entendimento estava relacionado às questões do nascimento, como ter nascido pequeno, o uso de incubadora, sonda para alimentação e o tempo de internação, não sendo associado pelas crianças ou suas mães como possível causa das dificuldades relatadas.

As crianças falaram do seu dia a dia, destacando especialmente as ocupações prazerosas e de interação social. O contexto da família aparece nas falas das crianças quando falam das atividades que fazem juntos com os pais e irmãos, ou nas quais são influenciadas por eles, como esportes, brincadeiras, atividades domésticas e de autocuidado. Os dados mostraram que as crianças preferem falar sobre as ocupações que gostam de realizar, sejam fáceis ou difíceis, por considerá-las importantes, divertidas e significativas. Isso indica que o envolvimento e a frequência tendem a ser maiores nessas atividades, reforçando a complexidade de se mensurar a participação sem considerar os aspectos subjetivos e os constructos relacionados a participação.

A análise dos dados mostrou que as crianças falam de ocupações do brincar utilizando brinquedos e brincadeiras simples, realizadas em casa ou na vizinhança. O uso de tecnologia ou de brinquedos eletrônicos não foi mencionado, exceto por uma criança que relatou gostar de assistir a desenhos na televisão. Apenas duas crianças citaram a prática de esportes ou lazer organizados, vinculados ao contexto familiar. Esses dados contrastam com os estudos internacionais analisados, conduzidos em países desenvolvidos, nos quais as crianças participavam de atividades extracurriculares estruturadas (públicas ou privadas) e faziam uso frequente de tecnologias para lazer e aprendizado. Tal diferença evidencia o impacto das desigualdades socioeconômicas na diversidade de atividades disponíveis às crianças e destaca

a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a espaços públicos gratuitos de lazer e esporte.

Nossos resultados reiteram a importância de ouvir as crianças nascidas pré-termo sobre seus interesses, motivações, dificuldades, habilidades e ocupações que consideram significativas. Essa escuta ativa é essencial na pesquisa e, especialmente, na prática clínica, permitindo traçar metas terapêuticas mais realistas e sensíveis ao contexto familiar e sociocultural das crianças, favorecendo assim, melhores desfechos de participação em situações reais de vida.

Um diferencial deste estudo foi questionar diretamente as crianças sobre as atividades que achavam difícil de realizar, mas que precisavam fazer. Esta abordagem permitiu captar dados sobre as experiências de frustração, esforço e estratégias de enfrentamento das crianças, oferecendo uma compreensão mais abrangente de sua percepção de participação. Mesmo relatando dificuldades em algumas tarefas, a maioria demonstra desejo de aprender e melhorar, recorrendo a estratégias pessoais ou repetição da atividade. A fala das crianças sobre o esforço necessário para realizar certas tarefas consideradas difíceis, revela o papel central da motivação no engajamento e na aprendizagem. Isso reforça a importância de utilizar recursos que garantam a participação da criança na definição de objetivos terapêuticos, contribuindo para ganhos mais expressivos na participação em contextos reais, como preconizado por abordagens centradas no treino de tarefas.

Os achados deste estudo sugerem que terapeutas ocupacionais devem considerar as preferências, motivações e autopercepções das crianças na definição dos objetivos de intervenção, valorizando o seu protagonismo. Práticas que favoreçam a escuta da criança e a adaptação das atividades ao seu contexto podem promover maior envolvimento, satisfação e sucesso nas ocupações cotidianas, contribuindo para o desenvolvimento de competências e ampliação da participação social.

Futuras pesquisas podem ampliar a escuta de crianças pré-termo em diferentes contextos sociais, territórios e culturas. Também é recomendável explorar intervenções baseadas em práticas centradas na criança, analisando o impacto dessas estratégias na participação funcional e qualidade de vida na perspectiva da criança.

A realização dessa pesquisa de mestrado me proporcionou oportunidades de crescimento pessoal e profissional. A elaboração do projeto, a escrita da dissertação e do artigo com os resultados foram experiências desafiadoras, gratificantes e surpreendentes. À metodologia utilizada me proporcionou aproximar das famílias em seu contexto de vida. As crianças mostraram brinquedos e objetos da casa, demostraram como realizavam as

atividades, as estratégias que utilizavam e falaram até das correções e imposições dos pais. Eu pude observar na prática como é complexo “transcriançar” (Soares; Marcello, 2023), a criança fala com o corpo, com o olhar, com gestos e com o silêncio. Nos momentos em que falaram das dificuldades, dos medos ou dos limites dos pais, modificavam o tom de voz e, por vezes, sussurravam. Experimentei o quanto é complexo, desafiador e gratificante pesquisar com crianças e aprender com elas. O uso da câmera digital despertou o interesse das crianças que exploraram outras finalidades do equipamento, como jogos e efeitos de imagem. Conforme previsto na elaboração do projeto, as crianças perguntaram se poderiam ficar com a câmera no final da pesquisa e ficaram felizes ao recebê-la. Esse é um aspecto importante que deve ser considerado ao planejar pesquisas com crianças utilizando recursos tecnológicos.

Sem dúvida, o processo de escrita foi o mais desafiador. As entrevistas com crianças e as mães geraram um grande volume de dados, ricos em informações, que precisaram ser organizados e segmentados para permitir uma análise mais aprofundada. Os resultados reforçam a capacidade das crianças de falar sobre seus sentimentos, experiências e perspectivas, utilizando recursos que auxiliem sua participação ativa, observando os princípios éticos, respeitando a criança e sua família. Espero que esta pesquisa inspire outros pesquisadores a se desafiarem a aprender com as crianças.

REFERÊNCIAS

ADAIR, B. *et al.* The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 57, n. 12, p. 1093–1104, 2015.

AGOSTINI, O. S.; MAGALHÃES, L. DE C.; CAMPOS, A. F. Assessment of motor coordination and dexterity of six years old children: A psychometric analysis. **Motriz: Revista de Educacão Fisica. UNESP**, v. 20, n. 2, p. 167–176, 2014.

ALVES, K. Y. A. *et al*. Uso da fotografia nas pesquisas qualitativas da área da saúde: Revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 521–529, 2021.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & processo** (M. Gomes, L. Teixeira, J. Ribeiro, Trans.; 4ª ed.), 2021.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). **American Journal of Occupational Therapy**, 62,625–683, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSSON, A. K. *et al*. Meaningful everyday life situations from the perspective of children born preterm: A photo-elicitation interview study with six-year-old children. **Plos One**, v. 18, n. 8, p. e0284217, ago.2023.

ANDERSSON, A. K. *et al*. Predictors for everyday functioning in preschool children born preterm and at term. **Early Human Development**, v. 103, p. 147–153, 2016.

ASHORN, P. *et al*. Small vulnerable newborns -big potential for impact. **The Lancet**, v. 401, n. 10389, p. 1692-1706, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA. ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2022**. Disponível em: http://www.abep.org/criterio-brasil. Acesso em: 18 mar. 2024.

BABIK, I.; CUNHA, A. B.; SRINIVASAN, S. Biological and environmental factors may affect children's executive function through motor and sensorimotor development: Preterm birth and cerebral palsy. **Infant Behavior & Development**, v. 73, n. 101881, p. 101881, 2023.

BARFIELD, W. D. Public health implications of very preterm birth. **Clinics in Perinatology**, v. 45, n. 3, p. 565–577, 2018.

BARROS, F. C. *et al*. Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: Secondary analyses of national birth registration. **BMJ Open**, v. 8, n. 8, p. e021538, 2018.

BLANK, R. *et al*. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 61, n. 3, p. 242–285, 2019.

BOGICEVIC, L.; VERHOEVEN, M.; VAN BAAR, A. L. Toddler skills predict moderate-to-late preterm born children's cognition and behaviour at 6 years of age. **Plos One**, v. 14, n. 11, p. e0223690, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. — Conselho Nacional de Saúde

BRAUN, V.; CLARKE, V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? **Qualitative research in psychology**, v. 18, n. 3, p. 328–352, 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019a.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Thematic analysis. In: APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Washington: **American Psychological Association**, 2012. p. 57–71.

BRAUN, V.; CLARKE, V. To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 13, n. 2, p. 201–216, 2019b.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRITO, R.; DIAS, P. **Guia prático para a pesquisa qualitativa com crianças dos 0 aos 8 anos**. 1. ed. [s.l.] Universidade Católica Editora, 2022.

CABELLO, L. B. Diagnostic challenge and importance of the clinical approach of the developmental coordination disorder. **Archivos Argentinos de Pediatria**, v. 117, n. 3, p. 199-204, 2019.

CAMERON, K. L. *et al*. Community participation, physical activity, and quality of life for children born very preterm. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 2025.

CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C. Análise da validade de critério da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM para crianças de 7 e 8 anos de idade. **Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos**, v. 16, n. 1, p. 16-22, 2012.

CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C. Bilateral coordination and motor sequencing in Brazilian children: preliminary construct validity and reliability analysis. **Occupational Therapy International**, v. 16, n. 2, p. 107–121, 2009.

CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C.; REZENDE, M. B. Motor Skills in Brazilian Children with Developmental Coordination Disorder versus Children with Motor Typical Development. **Occupational Therapy International**, v. 21, p. 176-185, 2014.

CASTRO, M. G. B. de. Implicações teórico-metodológicas da pesquisa científica com crianças. **Cadernos da Fundação Carmelitana Mário Palmério - FUCAMP**, v. 15, n. 23, 2016.

CAVALCANTI, A. *et al*. Avaliações das ocupações. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Claudia (Orgs.). **Terapia ocupacional: fundamentação e prática.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. Cap.17, p. 133–171.

CHAWANPAIBOON, S. *et al*. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: A systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health,** v. 7, n. 1, p. e37–e46, 2019.

COOPER, V. L. Lost in translation: exploring childhood identity using photo-elicitation. **Children's Geographies**, v. 15, n. 6, p. 625–637, 2017.

CORDEIRO, E. S.; MARQUES, J. M. DE A.; CRUZ, B. M. S. Atualização da Classificação Internacional de Funcionalidade. **REVISTA CIF BRASIL**, v. 16, n. 2, p. 51–60, 2024.

COUSSENS, M. *et al*. A qualitative photo elicitation research study to elicit the perception of young children with developmental disabilities such as ADHD and/or DCD and/or ASD on their participation. **Plos One**, v. 15, n. 3, p. e0229538, 2020.

COUTO FORTUNA, B. *et al*. Terapia motora cognitiva: descrição e análise clínica de crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC). **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, 2023.

COYNE, I.; MALLON, D.; CHUBB, E. Research with young children: Exploring the methodological advantages and challenges of using hand puppets and draw and tell. **Children & Society**, v. 35, n. 5, p. 813–830, 2021.

CRUZ, S. H. **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas**. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008. 5-388 p. ISBN 9788524914348.

CURTIN, C. Eliciting children's voices in qualitative research. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 55, n. 3, p. 295-302, 2001.

DE ROUBAIX, A. *et al*. Understanding the impact of developmental coordination disorder on Belgian children and families: A national survey study. **PloS One**, v. 20, n. 4, p. e0320311, 2025.

DU, W.; HUA, J. Preterm birth and developmental coordination disorder: What do we know and not know? **Current Developmental Disorders Reports**, v. 10, n. 4, p. 207–213, 2023.

DUNCAN, A. F.; MATTHEWS, M. A. Neurodevelopmental outcomes in early childhood. **Clinics in Perinatology**, v. 45, n. 3, p. 377–392, 2018.

ERICKSON, S. J; DUVALL, S. W.; MACLEAN, P. C.; TONIGAN, J. S.; OHLS, R. K.; LOWE, J. R. Mother-child interactive behaviors and cognition in preschoolers born preterm and full term. **Journal of Child & Family Studies**, v. 27, n. 11, 2018.

EVANGELISTA, T. A. R. *et al*. Uso da fotografia em pesquisas com crianças e adolescentes com condições crônicas: Revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.

FRANÇA, E. B. *et al*. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: Estimativas do estudo de carga global de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017.

GIMENO H, Polatajko, H. The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance approach in childhood-onset disabilities. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 67, n. 5, p. e103, 2025.

GONTIJO, M. L.; CARDOSO, A. A; DITTZ, E. S.; MAGALHÃES, L. C. Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas/Drop out in a clinic of preterm development follow-up: rates and causes. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, *[S. l.]*, v. 26, n. 1, p. 73–83, 2018.

GRANLUND, M.; IMMS, C. Participation as a means-implications for intervention reasoning. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, v. 5, p. (Sci) 1399818, 2024.

HUNTER, P. J. *et al*. Biological and pathological mechanisms leading to the birth of a small vulnerable newborn. **The Lancet**, v. 401, n. 10389, p. 1720-1732, 2023.

IMMS, C. *et al.* "Participation": a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 58, n. 1, p. 29–38, 2016a.

IMMS, C. *et al.* A descriptive study of the participation of children and adolescents in activities outside school. **BMC pediatrics**, v. 16, p. 84, 2016b.

IMMS, C. *et al.* Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 59, n. 1, p. 16–25, 2016c.

IMMS, C. The nature of participation. In: IMMS, C.; GREEN, D. Participation optimising outcomes in childhood-onset neurodisability. Londres: **Mac Keith Press**, p.5-14, 2020.

KAUFMAN, A. S.; KAUFMAN, N. L. **Kaufman Brief Intelligence Test, Second Edition (KBIT-2)**. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 2004.

KLEINE, D.; PEARSON, G.; POVEDA, S. Participatory methods: Engaging children's voices and experiences in research. London: **Global Kids Online**, 2016. Disponível em: www.globalkidsonline.net/participatoryresearch. Acesso em: 11 abril. 2024.

KRASEVEC, J. *et al*. Study protocol for UNICEF and WHO estimates of global, regional, and national low birthweight prevalence for 2000 to 2020. **Gates Open Research**, v. 6, p. 80, 2022.

LAWN, J. E. *et al*. Small babies, big risks: Global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting. **The Lancet**, v. 401, n. 10389, p. 1707-1719, 2023.

LEAL, M. DO C. *et al*. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, p. 163-174, 2016.

LYNCH, H.; STANLEY, M. Beyond words: Using qualitative video methods for researching occupation with young children. **Occupational Therapy Journal of Research: occupation, participation and health**, v. 38, n. 1, p. 56–66, 2017.

MAGALHÃES, L. C. CARDOSO, A. A. Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM. **Departamento de Terapia Ocupacional**, UFMG, Manuscrito não publicado, 2019.

MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B. Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: etapas de criação e perspectivas de validação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 1, p. 17-25, 2004.

MAGGI, E. F. *et al*. Preterm children have unfavorable motor, cognitive, and functional performance when compared to term children of preschool age. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 4, p. 377–383, 2014.

MANNAY, D. *et al*. Enabling talk and reframing messages: Working creatively with care experienced children and young people to recount and re-represent their everyday experiences. **Child Care in Practice**, v. 25, n. 1, p. 51–63, 2019.

MARCELLO, F. DE A.; SOARES, G. R. Sobre o uso de imagens na pesquisa com crianças: Foto-elicitação e outras metodologias no panorama investigativo brasileiro. **Práxis Educativa**, v. 16, p. 1–18, 29 jun. 2021.

MINAYO, M. C. DE S.; ASSIS, S. G. DE; SOUZA, E. R. DE. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de programas sociais.** Editora FIOCRUZ, 2005, 244p. ISBN: 9788575415474.

MINAYO, M. C. DE S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, 40(40), 2018.

MISSUNA, C.; CAMPBELL, W. N. Psychological aspects of developmental coordination disorder: Can we establish causality? **Current Developmental Disorders Reports**, v. 1, n. 2, p. 125–131, 2014.

MOREIRA, R.S.; MAGALHÃES, L.C.; ALVES, C.R.L. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: A systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 2, p.119–134, 2014.

NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Economia e Assuntos Sociais. **Objetivo de desenvolvimento sustentável 3:** Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. 2022. Disponível em: https://sdgs.un.org/goals/goal3. Acesso em: 20 mar. 2024.

OHUMA, E. O. *et al*. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. **The Lancet**, v. 402, n. 10409, p. 1261-1271, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ). Genebra, Suíça: **Organização Mundial da Saúde**; 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estimativas de baixo peso ao nascer da UNICEF-OMS: Níveis e tendências 2000-2015. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Nasceu cedo demais: década de ação sobre o nascimento prematuro. Genebra: **Organização Mundial da Saúde;** 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português. São Paulo: Edusp, 2020. 335p.

RADAELLI, G. *et al*. Motor and cognitive outcomes of neonates with low birth weight in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 81, n. 2, p. 186-200, 2023.

RODRIGUES, S. A.; BORGES, T. F. P.; DA SILVA, A. S. "Com olhos de criança": A metodologia de pesquisa com crianças pequenas no cenário brasileiro. **Nuances Estudos Sobre Educação**, v. 25, n. 2, p. 270–290, 2014.

SILVA, C. G. DA *et al*. Análise psicométrica dos itens da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACOORDEM) em crianças de 4 anos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 9, 2017.

SIMPSON, K.; IMMS, C.; KEEN, D. The experience of participation: eliciting the views of children on the autism spectrum. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 9, p. 1700–1708, 2021.

SOARES, G. R.; MARCELLO, F. DE A. Transcriançar a escrita na pesquisa com crianças. **Revista diálogo educacional**, v. 23, n. 76, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência*. Departamento Científico de Neonatologia, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40039/2/PrevencaoPrematuridade.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Seguimento ambulatorial do prematuro de risco*. Departamento Científico de Neonatologia, n. 1, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/seguimento_prematuro_ok.pdf. Acesso em: 2 mar. 2024.

SULTANA, S. *et al*. The prevalence of long-term neurodevelopmental outcomes in preterm-born children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of developmental outcomes in 72 974 preterm-born children. **Journal of Global Health**, v. 15, p. 04106, 2025.

THOMPSON, S. C. H. *et al*. Trajectories of social outcomes in individuals born very preterm from childhood to adolescence. **Acta Paediatrica**, v. 114, n. 2, p. 355–363, 2025.

TORRE, D.; MURPHY, J. A different lens: Changing perspectives using Photo-Elicitation Interviews. **Education Policy Analysis Archives**, v. 23, p. 111, 2015.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança** (1990). Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca. Acesso em: 19 jan. 2024.

VALENTINI, N. C. *et al*. Prevalência de déficits motores e desordem coordenativa desenvolvimental em crianças da região Sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 3, p. 377–384, 2012.

VASQUES, R. C. Y. *et al*. Dando voz às crianças: Considerações sobre a entrevista qualitativa em pediatria. **Revista Mineira de Enfermagem,** v. 18, n. 4, 2014.

WALANI, S. R. Global burden of preterm birth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 150, n. 1, p. 31–33, 2020.

WOLKE, D.; JONHSON, S.; MENDONÇA, M. The life course consequences of very preterm birth. **Annual Review of Developmental Psychology**, Reino Unido, v. 1, p. 69-92, 2019.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **About occupational therapy**, 2012. Retrieved from https://www.wfot.org/about-occupational-therapy. Acesso em: 20 maio 2024.

YU, J. *et al*. Fundamental movement skills proficiency in children with developmental coordination disorder: Does physical self-concept matter? **Disability and Rehabilitation**, v. 38, n. 1, p. 45–51, 2016.

ZARTLER, U.; RICHTER, R. My family through the lens. Photo interviews with children and sensitive aspects of family life. **Children & Society**, v. 28, n. 1, p. 42–54, 2014.

APÊNDICE 1.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESPONSÁVEL LEGAL

Projeto: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia.

Olá, somos pesquisadoras da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, e gostaríamos de convidar você - mãe/responsável legal - e sua criança, nascida entre os anos de 2015-2018 com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e peso menor ou igual a 1500 gramas, para participar do estudo.

Queremos aprender mais sobre o que acontece com crianças que nascem prematuramente, por isso a sua participação é muito importante. O objetivo da pesquisa é conhecer a percepção das crianças prematuras de 6 a 9 anos sobre o seu dia a dia. Queremos saber também se a criança tem algum conhecimento do fato de ter nascido antes do tempo e se isso tem algum significado para ela. Queremos também conhecer as percepções das mães ou responsáveis pelos cuidados diários da criança sobre seu desenvolvimento, entender se as crianças têm necessidades específicas de cuidado e se há alguma dificuldade na realização das atividades diárias.

Caso você aceite participar desta pesquisa serão necessários 03 ou 04 encontros de aproximadamente 60 minutos cada, 02 ou 03 encontros serão com a criança, e você poderá acompanhar. Os encontros poderão ser realizados na sua casa, caso não seja possível o encontro em seu domicílio, poderemos agendar horário no Laboratório IDEIA/UFMG, no ACRIAR/UFMG, no ambulatório de seguimento do HSF ou no consultório do CAIS, conforme a sua preferência. O último encontro será somente com você e poderá ocorrer no formato presencial ou online. Você irá responder um questionário com perguntas curtas (questões de marcar) e um questionário de perguntas de resposta livre (entrevista aberta), que serão respondidos verbalmente no encontro reservado para você e a pesquisadora. Os questionários têm questões sobre os seguintes assuntos: (1) sua renda familiar, (2) como foi o desenvolvimento da criança, (3) o que ela consegue ou não fazer no dia a dia e (4) perguntas sobre a prematuridade.

Depois de prestar todos os esclarecimentos que você achar necessários, você decide se aceita participar ou não e, acaso aceite participar, nós pesquisadoras, faremos a entrevista, fazendo as mesmas perguntas para todos que participarem da pesquisa. Para garantir a qualidade das informações, suas respostas às perguntas abertas serão gravadas. Nós iniciaremos a gravação apenas nessa parte da entrevista. Finalizada a conversa, suas respostas serão copiadas, palavra por palavra no computador, fazendo um texto (transcrição), que depois será analisado juntamente com as entrevistas de todas as outras mães ou responsáveis.

Nós também queremos conhecer a opinião da sua criança sobre a prematuridade e sua percepção sobre as atividades comuns do dia a dia, em casa, na escola e em brincadeiras com os amigos/irmãos. As conversas serão realizadas individualmente, em ambiente seguro para sua criança, conforme descrito acima. Utilizaremos de fotografias, vídeos e brincadeiras para tornar a conversa um momento leve, descontraído e agradável. Essa atividade terá que ser gravada, para registramos as falas das crianças, sendo que as gravações passarão pelo processo, já descrito, de transcrição. Você poderá acompanhar todas as etapas da conversa, porém, é importante observar se a criança ficará à vontade com sua presença.

A participação nessa etapa da pesquisa envolve algum risco, as questões contidas no questionário de entrevista do responsável pelos cuidados diários da criança, apesar de serem simples, podem gerar desconforto, pois poderão trazer lembranças da época da gestação, do parto e pós-parto, assim como de situações relacionadas à prematuridade. Se isso acontecer, nós podemos conversar e, se mesmo assim o desconforto permanecer, conversaremos sobre a possibilidade de encaminhamento para psicologia, por meio do Posto de Saúde. Se mesmo após estas ações você não se sentir confortável, você poderá suspender sua participação ou abandonar o estudo, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Há ainda, o risco de constrangimento em receber a pesquisadora na sua casa, caso não se sinta à vontade, agendaremos no local de sua preferência. Há ainda a possibilidade de perda de confidencialidade, mas para minimizar esse risco serão tomadas as medidas para garantir o anonimato, com substituição de seu nome e da criança por código numérico e somente as pesquisadoras terão acesso aos documentos da pesquisa.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o responsável legal e outra para o pesquisador.

Rubrica do responsável legal	Data:	Rubrica do pesquisador	Data:

A participação da criança envolve atividades como tirar fotos e gravar pequenos vídeos com uma câmera digital infantil, falar das atividades do dia a dia que ela acha fácil ou difícil de fazer e responder a algumas perguntas. Os riscos envolvidos estão relacionados com a possibilidade de constrangimento e desconforto emocional da criança ao expor as dificuldades nas atividades do cotidiano, medo de responder as perguntas de forma errada e vergonha por não saber manusear a câmera fotográfica.

Os riscos serão reduzidos, pois as pesquisadoras estarão atentas a formação de vínculo com a criança, acolhendo e dando suporte sempre que necessário. As perguntas serão formuladas em linguagem simples para o entendimento da criança e ela será informada que não existe resposta certa ou errada para as perguntas. Caso a criança se sinta constrangida ou desconfortável em falar de suas dificuldades, as pesquisadoras estarão disponíveis para conversar e auxiliar na elaboração dessas questões, mas, se o desconforto permanecer, a mãe ou responsável receberá orientações e encaminhamento para serviço especializado por meio do Posto de Saúde. A criança e a mãe ou responsável receberão instruções para a utilização da câmera digital infantil. Você poderá ajudar a criança a usar a câmera, mas não poderá tirar as fotos. Nós precisamos de fotos feitas pela própria criança. Sua criança não será forçada a fazer nenhuma atividade e, se ela se cansar, podemos interromper a entrevista, para descanso, remarcar para um outro dia, ou mesmo interromper o processo, caso ela se recuse a continuar.

Nós esperamos que com sua participação e de sua criança na pesquisa, seja possível conhecer os efeitos da prematuridade no desenvolvimento do ponto de vista das crianças, reforçando a importância da participação das crianças em pesquisa para ouvir suas opiniões sobre assuntos relacionados a elas. Esperamos conhecer também a opinião das mães ou cuidadores sobre o desenvolvimento da criança. Esperamos, desta forma, fornecer evidências que auxiliarão gestores no planejamento e monitoramento de políticas públicas de saúde e educação mais eficazes, voltadas para as crianças prematuras.

Você poderá obter qualquer informação relacionada a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. Sua participação é voluntária a não envolve nenhum pagamento em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, caso haja necessidade de deslocamento, verifique antecipadamente conosco a possibilidade de receber a passagem de ônibus urbano, nos contatando. Destacamos que você não será identificada neste estudo, pois a sua identidade será apenas de nosso conhecimento, sendo garantido o seu sigilo e sua privacidade. Os dados e documentos gerados nessa pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras por um período de 5 anos, somente as fotos ou vídeos utilizados na entrevista com a criança permanecerão anexados aos documentos. Caso nas fotos ou vídeos apareçam pessoas do convívio familiar e social da criança, sua identidade não será revelada nem haverá qualquer tipo de divulgação da imagem. No final da pesquisa, caso desejar, todas as fotos ou vídeos produzidos por sua criança poderão ser entregue a você no formato digital.

Contato das pesquisadoras:

Discente: Rejane Xavier Palhares

E-mail: rejanex@ufmg.br telefone: (31) 97111-5331

Coordenadora Geral: Profa Livia C. Magalhães, UFMG

E-mail: liviacmag@gmail.com

Sub-Coordenadora: Profa. Alessandra Cavalcanti

E-mail: alessandra.cavalcanti@uftm.edu.br

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com:

1) CEP-UFTM - Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM - Avenida Getúlio Guaritá, n° 159, Casa da Comissões, Bairro Abadia – Uberaba/MG - CEP: 38.025-440 - Telefone: (34) 3700-6803 - E-mail: cep@uftm.edu.br.

2) CEP/HSF - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman - Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro Tupi B - Belo Horizonte/ MG - CEP:31844-130 - Telefone: (31) 3408-2200

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o responsável legal e outra para o pesquisador.

Rubrica do responsável legal	Data:	Rubrica do pesquisador	Data:

Eu,_____, e o menor sob minha responsabilidade, voluntário a participar dessa pesquisa, lemos e/ou ouvimos o esclarecimento acima e compreendemos para que serve o estudo e a quais procedimentos seremos submetidos. A explicação que recebemos esclarece os riscos e benefícios do estudo. Nós entendemos que somos livres para interromper a nossa participação em qualquer momento, sem precisar justificar nossa decisão e que isso não afetará qualquer demanda nossa no contexto da Universidade. Sei que nosso nome não será divulgado, que não teremos despesas e não receberemos dinheiro para participar do estudo. Concordamos juntos em participar do estudo, "*Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia"*, e receberemos uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

_____ **Data:_____**

Assinatura do responsável legal

_____

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE – 2- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia.

Olá! Sou pesquisadora do Projeto Nascer Antes do Tempo e gostaria de te convidar para participar da minha pesquisa. As crianças que participarão da minha pesquisa têm entre 6 e 9 anos de idade. Eu quero aprender mais sobre o desenvolvimento de crianças que nasceram um pouco antes do tempo, quero saber as atividades do dia a dia que você acha fácil fazer, as que acha difícil de fazer e se você precisa de alguma ajuda para fazer suas atividades.

Eu quero saber como você faz as atividades do dia a dia como: tomar banho, fazer as tarefas da escola, vestir roupa, escovar os dentes, brincar, jogar com os amigos...

Se você aceitar participar, nós vamos nos encontrar duas ou três vezes para fazer um jogo e conversar, vai demorar mais ou menos uma hora cada encontro, com o intervalo de uma semana (7 dias) entre os encontros. Pode ser na sua casa ou na minha escola (UFMG) ou em uma das clínicas parceiras do meu projeto (ACRIAR, CAIS e HSF). Vai ser divertido!

Eu vou pedir para você tirar fotos e gravar pequenos vídeos das atividades que faz no dia a dia que você acha fácil de fazer e das atividades que acha difícil de fazer. Quero ver como você está se desenvolvendo, o que já aprendeu e o que ainda tem para aprender. Ah! No final da pesquisa todas as fotos e vídeos que você fizer poderão ser entregues para você no formato digital!

Se você não souber utilizar a câmera digital não tem problema, eu vou te ensinar a mexer na câmera para tirar as fotos e gravar os vídeos, e vamos fazer juntos para treinar! Se depois você ficar com alguma dúvida a mamãe ou o adulto que cuida de você vai poder te ajudar! Eles podem te ensinar a usar a câmera, a anotar os números das fotos ou vídeos que você escolher, mas não podem fazer para você. As fotos e os vídeos são seus! Você vai escolher o que fotografar ou filmar! Caso você não queira participar, não tem problema e você pode desistir mesmo depois que começar, é um direito seu.

Se você ficar cansado durante as nossas conversas, é só falar que damos uma parada para descansar, combinado? Quero também te dizer que não existem respostas certas ou erradas para nossas conversas, eu quero saber qual é a sua opinião. Se acontecer de você ficar desanimado ou chateado com alguma atividade que não consegue fazer ainda, nós podemos conversar até que você se sinta melhor. Se não melhorar, eu vou conversar com sua mãe ou com o adulto responsável por você para te encaminhar através do posto de saúde para um acompanhamento.

Eu também vou conversar um dia somente com a mamãe ou com o adulto que cuida de você para saber como foi o dia que você nasceu, como está sendo o seu crescimento e a opinião dela sobre as atividades do dia a dia que você já aprendeu e o que você ainda vai aprender.

Além da sua mãe ou do adulto que cuida de você ninguém mais saberá que você está participando da minha pesquisa, eu não posso falar para outras pessoas as coisas que você me contar que acha fácil ou difícil de fazer. Quando eu conhecer todas as crianças, os resultados das conversas serão divulgados juntos, sem dizer quem participou. Você vai gastar um tempo, fazendo as fotos, os vídeos e conversando comigo. As suas fotos, vídeos e ideias podem me ajudar a entender quais atividades do dia a dia as crianças que nasceram antes do tempo acham fácil ou difícil e as que precisam de alguma ajuda para fazer. Isso vai me ensinar como ajudar outras crianças.

Se você tiver alguma dúvida, pode me perguntar na hora que quiser. Também deixei o meu telefone aqui embaixo, se você quiser saber mais alguma coisa sobre a pesquisa. Ah! Mas para você conversar comigo pelo telefone, a sua mãe ou o adulto que cuida de você precisa autorizar!

Como falar comigo:

Pesquisadora: Rejane Xavier Palhares
E-mail: rejanex@ufmg.br Telefone: (31) 97111-5331

Eu_____aceito participar da pesquisa do Projeto Nascer Antes do Tempo. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir de participar. A pesquisadora tirou as minhas dúvidas e conversou com o meu responsável, que concordou que eu participe. Eu recebi uma cópia deste documento e concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte,_____de_____de_____.

_____

Assinatura da criança

_____

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 3.

BRINCADEIRAS PROPOSTAS PARA O QUERBRA-GELO

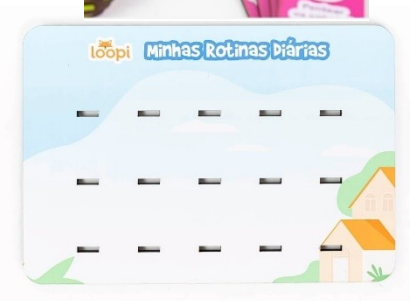
TABULEIRO DAS ROTINAS DIÁRIAS

A brincadeira é composta por 01 tabuleiro e 35 peças de madeira com temas de atividades de rotina diária como escovar os dentes, tomar banho, fazer lição de casa, pentear os cabelos, dormir entre outras.

Preparação do jogo: todas as peças são colocadas viradas para a criança e o tabuleiro fica vazio.

Como brincar:

1. A criança escolhe as peças para contar como é a rotina do seu dia.
2. A criança coloca as peças no tabuleiro, uma a uma seguindo a sequência das atividades.
3. Para cada atividade colocada no tabuleiro a criança é convidada a falar do contexto da atividade.
4. Após colocar todas as peças no tabuleiro a criança pode trocar as peças ou modificar a ordem.



Tempo necessário para realização do jogo: 15 minutos.

JOGO DA MEMÓRIA E JOGO TAPA CERTO

O jogo foi confeccionado pela pesquisadora, ele contém 40 cartas plastificadas nas dimensões 6x6 centímetros. O kit do jogo contempla três bastões com ventosas em formato de mãozinhas e 20 pares de cartinhas com o tema de atividades de vida diária como: cortar unha, comer com talher, lavar o rosto, andar de bicicleta, jogar futebol, trocar de roupa entre outras.

Preparação para o jogo da memória: Os jogadores irão escolher quantos pares de atividades farão parte do jogo. As cartas serão embaralhadas e dispostas viradas com as figuras para baixo**.**

Como jogar:

1. Escolha conforme a sua preferência quem irá iniciar a brincadeira.
2. O jogador que inicia o jogo deve virar duas cartas buscando pelo par.
3. Caso as figuras sejam iguais, o participante deve recolher consigo esse par e jogar novamente.
4. Se forem peças diferentes, estas devem ser viradas novamente para baixo e então é a vez do outro participante jogar.
5. Assim o jogo continua sucessivamente até que todos os pares sejam recolhidos.
6. Vence o jogo aquele que conseguir mais pares de cartas.

Tempo necessário para realização do jogo: 15 minutos.

Preparação para o jogo Tapa Certo: Uma carta de cada atividade de vida diária será colocada, em uma superfície estável, com a imagem virada para cima. As outras cartas ficarão juntas com as imagens voltadas para baixo e cada jogador receberá um bastão de mãozinha com ventosa.

Como jogar:

1. Após a escolha de um jogador, ele dará um comando verbal para iniciar a partida.
2. Das cartas que estão com as imagens viradas para baixo será selecionada aleatoriamente uma carta, sem que nenhum dos jogadores saibam qual é.
3. A carta será mostrada aos jogadores ao mesmo tempo, e todos os jogadores deverão tentar pegar a carta igual que está sobre a superfície utilizando os bastões de mãozinhas.
4. Quando todas as cartas terminarem será feito a contagem das cartas.
5. Vence o jogo o jogador que tiver maior número de pares de cartas.

Tempo necessário para realização do jogo: 15 minutos

Objetivo dos jogos:
Favorecer a percepção das crianças sobre quais são as atividades de vida diária que estão presente em sua rotina, para que elas entendam e consigam pensar e avaliar quais atividades julgam ser fáceis, difíceis, as que consegue fazer sozinha, as que necessita de ajuda e as que não consegue realizar. Durante as brincadeiras a pesquisadora poderá acrescentar elementos as atividades, como perguntar quais objetos são necessários para sua realização, a ordem em que a atividade é feita. Estes elementos poderão enriquecer o entendimento das crianças e remeter aos objetivos do estudo.

APÊNDICE 4.

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro de perguntas para as crianças:

- A mamãe/papai/responsável já te contou que você nasceu um pouquinho antes da hora de você nascer? Quantos anos você tinha? Você já viu foto?
- Você acha que você ter nascido um pouco antes da hora te ajuda ou te atrapalha em fazer alguma coisa?
- Você sabe por que vai nas consultas ou nos acompanhamentos médicos?
- Me conte desta foto ou vídeo?
- Por que você escolheu esta atividade?
- O que você acha desta atividade?
- O que você acha que precisa para fazer esta atividade? Força, equilíbrio, rapidez.
- Escolha os cartões que se relacionam com esta atividade.
- Porque você acha fácil/difícil fazer esta atividade?
- Por que você gosta desta atividade? / Por que você não gosta desta atividade?
- Quando você faz essa atividade?
- Você precisa de ajuda? Por que acha que precisa de ajuda?
- Onde você estava?
- Quem estava com você?

APÊNDICE 5.

QUESTIONÁRIO ABERTO

Roteiro de perguntas para a mãe:

1. Você já contou para sua criança como foi seu nascimento e que ela nasceu antes do tempo? Se sim, com qual idade? Já mostrou fotos?
2. Sua criança tem necessidade de acompanhamento de saúde devido a prematuridade?
3. Sua criança realiza as atividades do dia a dia como: tomar banho, escovar os dentes, vestir roupa, amarrar sapato, usar talher, etc. de forma independente ou necessita de ajuda?
4. Sua criança realiza as atividades da escola como: desenhar, colorir, escrever e cortar com a tesoura, etc. De forma independente ou necessita de ajuda? Ele/Ela gosta?
5. Sua criança é solicitada a participar das atividades do dia a dia? Com qual a frequência? Todo dia, às vezes, não é solicitada.
6. Sua criança gosta de brincadeiras motoras como correr, escalar, jogar bola, andar de bicicleta?
7. Alguma coisa que você queira contar sobre o desenvolvimento da sua criança e a participação dela nas atividades do dia a dia?
8. Você acha que a prematuridade ajuda ou atrapalha sua criança em alguma coisa no seu desenvolvimento?

APÊNDICE 6.

TABELA PARA ANOTAÇÃO DAS IMAGENS SELECIONADAS PELA CRIANÇA PARA A ENTREVISTA

Anote o número das fotos ou vídeos que você escolheu para nossa conversa	
Atividade fácil	**Atividade difícil**
1-	1-
2-	2-
3-	3-
4-	4-
5-	5-

APÊNDICE 7.

CARTÕES UTILIZADOS NA ENTREVISTA

GOSTO	**NÃO GOSTO**
CONSIGO FAZER SOZINHO	**CONSIGO FAZER SOZINHA**
PRECISO DE AJUDA	**FAÇO TODO DIA**
FAÇO AS VEZES	**NÃO FAÇO**

ANEXO 1

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (2022)

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.
Vamos começar? No domicílio tem_____ (LEIA CADA ITEM)

		QUANTIDADE QUE POSSUI			
ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de *freezers* independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO TEM	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2022 – www.abep.org – abep@abep.org

Grau de instrução do chefe da família	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Serviços públicos	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
1 – A	45 – 100
2 - B1	38 – 44
3 - B2	29 – 37
4 - C1	23 - 28
5 - C2	17 – 22
6 - DE	0 – 16

Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar
A	25.554,33
B1	11.279,14
B2	5.641,64
C1	3.085,48
C2	1.748,59
DE	719,81
TOTAL	**3.014,01**

ANEXO 2

CAMERA DIGITAL INFANTIL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia

Pesquisador: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45477821.9.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.645.629

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1734874.pdf, de 13/04/2021) e do Projeto Detalhado (CEP_Projeto.doc, de 13/04/2021).

Segundo as pesquisadoras:

INTRODUÇÃO:

"De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, estima-se que anualmente nascem em torno de 30 milhões de bebês prematuros, com baixo peso ou com alguma alteração na condição de saúde no mundo (OPAS, 2018). Dados da Save the Children Federation© mostram que no Brasil, para cada 100 crianças que nascem vivas, 11 são prematuras (HNN, 2017). Em todo o mundo, organizações e governos vêm acompanhando de forma sistemática dados sobre a prematuridade, pois impactam diretamente na taxa de mortalidade, bem como de morbidade no desenvolvimento, e contribuem para modelar políticas públicas destinadas aos recém-nascidos e como os gestores dedicam investimento nesta área da saúde (WHO, 2019).

A evolução da tecnologia e do cuidado aos bebês que nascem prematuramente e suas famílias têm permitido oferecer serviços de neonatologia com maior qualidade. Observa-se, assim, aumento na

sobrevivência de recém-nascidos prematuros e número cada vez maior de crianças nascidas muito prematuramente (28 a 32 semanas de idade gestacional - IG) ou com prematuridade extrema (menos de 28 semanas de IG) estão alcançando a idade escolar (MOREIRA, MAGALHÃES, ALVES, 2014).

Embora muitas crianças nasçam nestas condições, os cuidados não se encerram com a alta hospitalar, pois a vulnerabilidade inerente à condição de prematuridade demanda acompanhamento sistemático do desenvolvimento por profissionais e pela família. O acompanhamento do desenvolvimento é essencial, devido a possibilidade de lesão do cérebro imaturo, que pode resultar em paralisia cerebral (PC). Há evidencia de que maior sobrevivência vem sendo acompanhada de melhor desfecho motor. Nos últimos anos houve redução de 16 para 12% nos casos de PC, com redução acentuada nos casos graves (43%), mas aumento de 13% nos casos leves (MCGOWAN; VOHR, 2019). Houve também aumento no número de crianças nascidas prematuramente não acometidas por paralisia cerebral, mas que apresentam atraso na aquisição e na execução das habilidades motoras (DAVIS et al. 2007; DE KIEVIET et al., 2011; SETÄNEN et al. 2016). Dados de Bolk et al. (2018) com prematuros extremo sugerem que 40% das crianças apresentaram alterações na função motora, no comportamento e na cognição na idade escolar.

Este perfil de alterações é consistente com o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), uma condição frequente entre crianças, incluindo aquelas com história de prematuridade, e que não apresentam qualquer outra condição neurológica, estrutural ou deficiência intelectual associada (BLANK et al., 2019). O déficit motor característico da TDC interfere significativamente no desempenho de atividades diárias, também impactando negativamente no desempenho escolar, no senso de autoeficácia, gerando problemas de comportamento e nas interações sociais, que afetam o envolvimento da criança em atividades de lazer, no brincar, restringindo a participação social (ENGEL-YEGER; KASIS, 2010). Muitas dessas dificuldades motoras e psicossociais persistem na adolescência e na vida adulta, limitando as oportunidades de estudo e trabalho (HARRIS; MICKELSON; ZWICKER, 2015).

Apesar do TDC ser um transtorno relativamente frequente, que afeta 5-6% (APA, 2013) das crianças em idade escolar, ainda é pouco reconhecido pelos profissionais de saúde e da educação (MISSIUNA et al., 2007). Dados recentes apontam que das crianças em idade escolar com TDC, a prevalência relatada em torno de 9,5 a 51% foi maior naquelas nascidas com baixo peso ou prematuras extremas (SETÄNEN et al., 2016). E, apesar da literatura descrever o curso de pesquisas com TDC desde a década de 1990, a condição só é percebida por pais, cuidadores ou professores quando a criança se destaca nos contextos em que está inserida por suas ações

desajeitadas e pelos atrasos persistentes em marcos motores do desenvolvimento que impactam diretamente nas suas habilidades para coordenação motora grossa e fina (VAIVRE-DOURET, 2014). Summers, Larkin e Dewey (2008) confirmaram que crianças com TDC experimentam dificuldades para desempenhar atividades do dia a dia quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico. Os autores concluíram que entre pais canadenses e australianos de crianças com TDC entre 6-9 anos de idades as queixas principais envolveram as atividades de vestuário, alimentação e higiene pessoal. Na atividade de vestuário, a maioria dos pais relataram dificuldades de seus filhos para abotoar, identificar frente-verso de roupas, calçar meias e sapatos. Nas atividades relacionadas à higiene pessoal as dificuldades apontadas foram para abrir/fechar torneira, regular a temperatura da água, utilizar a toalha para secar-se, colocar pasta de dente na escova e escovar os dentes. Para a alimentação, as queixas pautaram-se nos problemas para uso da colher/garfo ou faca para cortar alimentos, e no registro de que as crianças eram lentas para comer.

Poulsen et al. (2008) explicam que é por meio do movimento que uma criança desenvolve suas habilidades e interage com o meio, em uma estreita relação de aprendizado, que engloba o desempenho de inúmeras atividades e possibilita sua participação social cada vez mais, em novos e diferentes contextos. Assim é possível compreender que o déficit de coordenação motora presente no TDC influencia negativamente no desempenho de atividades diárias e atividades escolares.

Uma vez que estas questões envolvem habilidades e atividades características de crianças em idade escolar, estudiosos de diferentes países têm efetivado pesquisas objetivando compreender e acompanhar os efeitos a longo prazo da prematuridade nas crianças (FERRARI et al, 2012; GOPINATH et al., 2012; WOCADLO, RIEGER, 2008). Esta ampliação do conhecimento possibilita o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais assertivas e consequentemente reduz o impacto de limitação em atividades e restrição de participação ao longo da vida.

No entanto, o acompanhamento de crianças prematuras para além da primeira infância ainda é uma lacuna nas propostas de intervenção terapêutica no Brasil (MOREIRA; MAGALHÃES; ALVES, 2014). E, são escassos os estudos nacionais empenhados a investigar o desenvolvimento das crianças prematuras com TDC que se encontram em idade escolar. No estudo de Oliveira et al. (2020) identifica-se apenas duas regiões do país conduzindo estudos desta natureza – a região Sul e a Sudeste.

As primeiras pesquisas com esta temática foram conduzidas no sudeste do país e publicadas por Magalhães et al. (2009a) e Magalhães et al. (2009b) em Belo Horizonte/Minas Gerais, seguindo-se por estudos de Cardoso et al. (2014) e Moreira et al. (2014) na mesma cidade. Na região sul, a

ocorrência dos estudos foi em Santa Catarina, sendo Silva et al. (2012) na cidade de São José, Contreira et al. (2014) e Capistrano et al. (2016) em Florianópolis, acrescido da pesquisa de Rocha et al. (2016) em Maringá/Paraná.

Ainda, Oliveira et al. (2020), elucidam que apenas um estudo, que foi conduzido por Galvão et al. (2014), investigou a percepção de mães brasileiras sobre o desempenho em atividades do dia a dia de crianças com TDC. Desta forma, ainda são inúmeras as questões relacionadas ao desenvolvimento de crianças prematuras brasileiras, que precisam de esclarecimentos e que demandam investigação e acompanhamento para além de dados oriundos da primeira infância.

Acrescido a este cenário, há um pouco mais de um ano, em todo o mundo, famílias estão em isolamento social decorrente de medidas adotadas por gestores para minimizar os efeitos da pandemia causada pela Covid-19 na saúde pública. Larsen, Helland e Holt (2021) discutem o impacto no fechamento das escolas e o isolamento social em famílias vulneráveis durante este período. No entanto, ainda é uma lacuna as informações sobre quais são as reais consequências deste período no desenvolvimento global de crianças, em especial aquelas que nasceram prematuras e estão em idade escolar.

O fechamento de escolas e a adoção do ensino doméstico digital (LARSEN; HELLAND; HOLT, 2021), a alteração da rotina diária (BIROLI et al., 2020), a mudança de hábitos, os desafios relacionados à ruptura social como as dificuldades financeiras e de acesso à internet (PRIME; WADE; BROWNE, 2020), sobrecarga de cuidados e estresse relacionado ao confinamento (STATISTICS CANADA, 2020), o aumento dos conflitos interparentais (CLUVER et al., 2020) ou da aproximação para cuidado e fortalecimento de laços familiares (LADES et al., 2020) são pontos que vêm sendo discutidos como possíveis caminhos para se compreender qual o impacto da pandemia no bem-estar de crianças.

Assim, este estudo traz como pergunta principal qual é o impacto da prematuridade na funcionalidade de crianças com 6-8 anos de idade na percepção delas e da mãe/responsável, e o efeito da pandemia".

HIPÓTESES:

"Prematuridade tem impacto no desenvolvimento e na funcionalidade de crianças em idade escolar

- COPM traduzida e adaptada será útil para verificar desempenho ocupacional em crianças prematuras em idade escolar

- Acoordem será útil para verificar desempenho motor em crianças prematuras em idade escolar"

MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S)

"6.1 TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos traçados neste projeto, serão conduzidos estudo transversal, metodológico quanti e qualitativos, divididos em três etapas descritas a seguir.

6.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

6.2.1: Etapa 1- Adaptação Transcultural da Canadian Occupational Performance Measure – COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional) - 5ª edição

Nesta etapa inicial será realizado estudo metodológico de adaptação transcultural da COPM - 5ª edição para o Português brasileiro. A autorização dos autores que desenvolveram a medida se encontra no Anexo 3. O processo seguirá a metodologia descrita por Beaton et al. (2000) em seis etapas: (1) Tradução Direta, (2) Síntese, (3) Retrotradução, (4) Revisão pelo comitê de especialistas, (5) Pré-teste e (6) Submissão e Avaliação de todos os relatórios pelos autores/comitê conforme mostra a Figura 1.

O primeiro passo é a tradução direta, realizada pois dois tradutores (T1 e T2), bilíngues, com perfis ou experiências diferentes cuja língua materna é a língua-alvo. Um dos tradutores não possui conhecimento na área da saúde. Estes irão traduzir o instrumento na língua original (idioma de origem - inglês) para o idioma de destino (português brasileiro). Os tradutores produzem as duas traduções de forma independente. Cada tradutor produz um relatório escrito da tradução concluída. Comentários adicionais podem ser feitos para destacar dúvidas.

O segundo passo é a Síntese das traduções. Nesta fase os dois tradutores e um observador sintetizam os resultados das traduções. Utilizando o instrumento original e as versões do primeiro tradutor (T1) e do segundo tradutor (T2), uma síntese dessas traduções é inicialmente produzida (T-12). Um relatório escrito documentando cuidadosamente o processo de síntese, cada um dos problemas abordados e como foram resolvidos é elaborado. Nesta etapa as duas versões são comparadas em busca de discrepâncias. A decisão sobre a versão traduzida final (T-12) é realizada por meio de discussão entre os tradutores.

O terceiro passo é a Retrotradução. A partir da versão T-12 dois tradutores cegos para a versão original, de idioma de origem do instrumento sendo sua língua materna, traduzem a versão de volta para o idioma original em um processo de verificação da validade. Busca-se ter certeza de que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo da versão original. A retrotradução garante uma tradução consistente, buscando erros de digitação, gramática e conceituais na tradução. Os dois tradutores não possuem conhecimento do conteúdo do instrumento e não

possuem formação na área da saúde, para evitar viés de informação e extrair significados inesperados de T-12.

Figura 1: Representação gráfica das etapas (Beaton el al., 2000).

O quarto passo é a formação do Comitê de Especialistas, composto por pessoas com formação em metodologia, profissionais de saúde, professores de línguas e os tradutores (T1, T2 e retrotradutores). O comitê de especialistas irá debater e apresentar a versão pré-final da tradução para teste em campo, utilizando o instrumento original, as versões (T1, T2, T12, BT1, BT2) e os relatórios consolidados produzidos nos passos anteriores. Um relatório das questões e a justificativa para as decisões é elaborado, apresentando parecer para equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Os autores podem ser consultados neste processo.

O Pré-Teste é o quinto passo, quando a versão pré-final é testada. Beaton et al. (2000) sugerem de 30-40 pessoas para este pré-teste. Cada participante responde à versão pré-final do instrumento e os pesquisadores questionam o que cada item do instrumento e as respostas significam, garantindo que a versão adaptada tenha equivalência em uma situação aplicada. Serão conduzidos, nessa fase, estudos de entrevistas cognitivas com o objetivo de verificar a adequação da tradução à proposta original do instrumento.

O sexto passo é a Submissão e Avaliação de todos os relatórios pelos autores/comitê e constitui uma auditoria de todo processo, realizada por meio da divulgação de todas as etapas e dos relatórios elaborados.

6.2.2: Etapa 2- Primeiro Ano de Coleta de Dados:

Com as informações fornecidas pelo Hospital Sofia Feldman, sobre as crianças que respondem aos critérios de inclusão/exclusão, os pesquisadores realizarão contato telefônico ou por Whatsapp® com as mães/responsáveis para formalização do convite para participação do primeiro ano do estudo. Nos casos em que as mães expressarem interesse em participar, os pesquisadores enviarão um link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo - https://forms.gle/NntbycgCPUrW95Ys8) (Anexo 4).

Após lido o documento online, aqueles que aceitarem participar do estudo deverão assinar eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google Forms abrirá um questionário inicial para que o participante possa registrar dia, horário e plataforma que deseja ser contactado pelos pesquisadores para a entrevista no modo online, respeitando-se as limitações

impostas pelo isolamento social. Uma cópia do TCLE será enviada ao participante por e-mail, pelos pesquisadores, assim que ele consentir a participação.
No dia, horário e plataforma selecionados pelo participante de acordo com sua disponibilidade, os seguintes instrumentos serão aplicados pelos pesquisadores por meio de entrevistas online e gravada: Ficha de caracterização, Critério de Classificação Econômica do Brasil 2019, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens (PEM-CY) e Escala Medo do Coronavírus-19 Adaptada. O Roteiro de entrevista com as mães sobre prematuridade só será aplicado em parte das mães do grupo pré-termo, conforme critério de saturação amostral. Nesta etapa, verificaremos também se a COPM, medida adaptada transculturalmente na etapa anterior, é útil para identificar necessidades de cuidado, expressas pelas mães/responsáveis do grupo pré-termo por meio da identificação de domínios (autocuidado, produtividade e lazer áreas) nos quais elas gostariam que houvesse melhoria no desempenho da criança.

6.2.2: Etapa 3- Ano Seguinte:
No segundo ano do estudo, se permitido pelas autoridades de saúde local a redução do isolamento social devido a pandemia e após autorização do CEP em resposta a Notificação dos pesquisadores na Plataforma Brasil, os pesquisadores irão contatar novamente mães/responsáveis por meio do contato telefônico ou Whatsapp® convidando-as novamente para compor o estudo em sua segunda etapa de coleta de dados. Em caso de aceite, será agendado dia e hora para que os pesquisadores sejam recebidos no domicílio da família para avaliação da criança. Nesta etapa do estudo, novo TCLE para a mãe/responsável e o TALE para a criança serão apresentados. O Termo de Assentimento para a criança será no formato de roteiro de vídeo, e o conteúdo abordado será o registrado no roteiro do TALE em anexo (Anexo 5). No domicílio os seguintes instrumentos serão aplicados em ambos os grupos: ACOORDEM, Perfil Sensorial-2 Curto, K-BIT II, Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP). O Roteiro de entrevista com as crianças sobre prematuridade será aplicado apenas em algumas crianças do grupo pré-termo, conforme definido pelo critério de saturação amostral.

6.3 INSTRUMENTOS

6.3.1. Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM: é um teste que inclui observação direta e questionário de pais e professores sobre aspectos motores e funcionais de

crianças de 4 a 8 anos de idade. O teste é composto por 22 itens observacionais (12 itens para avaliar a destreza manual e a coordenação motora, 8 itens de coordenação bilateral e o planejamento motor e 2 itens específicos para avaliar a escrita) e por dois questionários, para pais (54 itens) e professores (30 itens), permitindo assim avaliação motora e funcional da criança sob diferentes perspectivas. Os escores são calculados por somatório e transformados em escores padronizados e percentis (CARDOSO; MAGALHÃES; REZENDE, 2012). A ACOORDEM foi desenvolvida por um grupo de pesquisadores brasileiros com o objetivo de auxiliar no diagnóstico do TDC (MAGALHÃES et al, 2009). O teste têm evidência de validade e confiabilidade (AGOSTINI; MAGALHÃES; CAMPOS, 2014; CARDOSO; MAGALHÃES; REZENDE, 2012; CARDOSO; MAGALHÃES; REZENDE, 2014) e sua validade para detecção de atraso no desenvolvimento motor de crianças prematuras será testada neste projeto (Anexo 6).

6.3.2. Perfil Sensorial-2: trata-se de questionário para mensurar as habilidades de processamento sensorial da criança, disponibilizando informações sobre o efeito dessas habilidades na rotina diária da criança. Neste estudo, utilizaremos o questionário abreviado, que tem 34 itens distribuídos em dois domínios: processamento sensorial e respostas comportamentais associadas ao processamento sensorial, que é aplicado por meio de entrevista estruturada com pais ou responsáveis por crianças e adolescentes de 3 a 14 anos. A pontuação é realizada por meio de escala Likert de 6 pontos (DUNN, 2014). Os escores normativos serão utilizados para as análises deste estudo. Este questionário foi traduzido e está disponível para uso no Brasil (DUNN, 2017) (Anexo 7).

6.3.3. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Computer Adaptive Test) - PEDI-CAT: este questionário mensura a funcionalidade de crianças, adolescentes e jovens adultos, entre 0 e 20 anos de idade, em quatro domínios: Atividades Diárias (AD), Mobilidade (MB), Social Cognitivo (SC) e Responsabilidade (RS). Os três primeiros domínios avaliam as habilidades do avaliado em desempenhar atividades funcionais simples da vida diária, como habilidades em vestir-se, locomover-se e realizar interações sociais; já o domínio da Responsabilidade mensura o nível de participação da criança em tarefas complexas da vida, como tarefas que envolvem gerenciamento da saúde, organização e planejamento. O PEDI-CAT é um instrumento que utiliza a Testagem Computadorizada Adaptativa para realizar a seleção dos itens a serem administrados, a partir de um banco de 300 itens disponíveis. Os itens são selecionados pelo software de acordo com o nível

de funcionalidade do indivíduo, que vai sendo calculado automaticamente na medida em que a avaliação ocorre. Neste instrumento, a pontuação é realizada a partir de escalas Likert de 4 pontos (para os domínios de AD, MB e SC) e de 5 pontos (para o domínio de RS) (HALEY et al., 2012). Para este estudo, utilizaremos a versão Speedy do instrumento, na qual no máximo 15 itens são selecionados em cada domínio do PEDI-CAT. Os escores normativos (escore - T e percentil) e os escores contínuos serão utilizados para realizar as análises deste estudo. A versão traduzida para a língua portuguesa e adaptada para uso no Brasil está disponível e apresentou bons índices de confiabilidade e validade (MANCINI et al., 2016). Como é um instrumento computadorizado, sua aplicação é online e o acesso é realizado mediante aquisição de protocolos individuais por meio do site https://www.pedicat.com/ (Anexo 8).

6.3.4. Participation and Environment Measure - Children and Youth - PEM-CY – (Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens): este instrumento mensura a participação de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade em casa, na escola e na comunidade, além dos fatores contextuais relacionados a essa participação. O PEM-CY possui 25 itens que avaliam a participação do indivíduo em jogos e brincadeiras, passatempos, eventos escolares, execução de diferentes papéis na escola, interação com os vizinhos, em atividades religiosas, além de outras áreas. Para cada item, pontua-se a frequência da participação, o envolvimento da criança ou do adolescente e o desejo de mudança dos pais sobre a frequência e o envolvimento. Essas pontuações são registradas em escalas Likert de 8 pontos (frequência), 5 pontos (envolvimento), e 6 pontos (mudança). Além disso, na parte de mensuração dos fatores contextuais, este instrumento possui 25 itens que identificam barreiras e facilitadores à participação, abordando questões sobre a adequação ambiental, demandas das tarefas, atitudes e relações de familiares, membros da escola e da comunidade e segurança local. Estes itens são pontuados em uma escala Likert de 4 pontos. Por fim, são apresentados outros 20 itens para verificar a disponibilidade/adequação de itens/recursos para apoiar a participação em cada contexto. Os escores são calculados pelo somatório das pontuações em cada parte e em cada contexto avaliado pelo instrumento (COSTER et al, 2011). O PEM-CY foi traduzido e adaptado para uso no Brasil (SILVA- FILHO et al., 2020) (Anexo 9).

6.3.5. Kaufman Brief Intlligence Test – 2nd edition - K-BIT II: teste para mensurar a função cognitiva de indivíduos de 4 a 90 anos de idade, em dois domínios: verbal e não verbal. O domínio verbal abrange 108 itens, divididos em dois subtestes, “Conhecimento Verbal” e “Charadas”, que

informam sobre vocabulário do indivíduo em uma ampla variedade de aspectos, tais como: natureza, geografia, artes, ciências. Já o domínio não verbal consta de 46 itens que avaliam a estimulação visual relacionada, tanto no concreto (pessoas e objetos) quanto no abstrato (desenhos e símbolos). Cada item é pontuado em passa/falha (1 para acertos e 0 para erros). A soma da pontuação obtida nos itens resulta em escore bruto para cada domínio. A soma dos domínios resulta no Coeficiente de Inteligência Composto (QI composto). Todos os escores brutos (dos domínios verbal e não verbal e QI composto) são convertidos em escore padronizado por idade (normativo). Os escores podem ser analisados separadamente (nos domínios) ou em conjunto (QI composto). Esse último permite ser descrito também em categorias, de acordo com o escore normativo, que variam entre “extremo superior”, “acima da média”, “média”, “abaixo da média” e “extremo inferior” (KAUFMAN; KAUFMAN, 2004). Este instrumento, por ser considerado multicultural, tem sido utilizado em estudos conduzidos na população brasileira como medida da função cognitiva (AMARAL et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2019) (Anexo 10).

6.3.6. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): o SDQ é um questionário para rastreio problemas de saúde mental de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, a partir de três agrupamentos: atributos psicológicos, suplemento de impacto e follow-up. O primeiro agrupamento contém 25 itens distribuídos em quatro subescalas que fornecem o escore total de dificuldades da criança (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com pares) e uma subescala que fornece dados de competências da criança (comportamento pró-social). Os escores são calculados e classificados nas categorias “normal”, “limítrofe” ou “anormal”. O agrupamento “Suplemento de Impacto” aponta a cronicidade dos sintomas e o impacto da dificuldade da criança no seu cotidiano e na vida familiar e, por fim, o agrupamento “Follow-up” identifica mudanças sintomáticas ao longo do tempo, em resposta às intervenções terapêuticas (GOODMAN, 1997). Este instrumento foi traduzido e validado para uso no Brasil (FLEITLICH-BYLIK et al., 2000), é muito utilizado internacionalmente, inclusive na área de prematuridade (BOLK et al., 2018) (Anexo 11).

6.3.7. Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP): tem como objetivo mensurar os estilos parentais de pais ou responsáveis por crianças e adolescentes entre 3 e 18 anos de idade. O questionário tem 32 itens pontuados em escala Likert de 5 pontos. Os itens estão divididos em três estilos parentais: Estilo Democrático, Estilo Permissivo, Estilo Autoritário. O Estilo Democrático está subdividido em 3 dimensões: Apoio e Afeto; Regulação e Autonomia; o Estilo Permissivo, em

uma dimensão: Indulgência; e o Estilo Autoritário em três dimensões: Correção Física, Hostilidade Verbal e Punição. Os escores são calculados através das médias aritméticas das dimensões e dos estilos parentais, sendo calculados os escores z de cada estilo e interpretados a partir das categorias: uso baixo (escore z<-1), uso normal (-1<escore z<1) e uso muito alto (escore z>1) (ROBINSON et al., 1995). Este questionário foi traduzido e adaptado para uso no Brasil (OLIVEIRA et al., 2018) (Anexo 12).

6.3.8. Canadian Occupational Performance Measure – COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional): é um roteiro estruturado de entrevista para identificar problemas de desempenho ocupacional enfrentados por pessoas de diferentes faixas etárias e/ ou seus cuidadores, nos domínios de autocuidado, produtividade e lazer. Trata-se de entrevista semi-estruturada na qual o entrevistado identifica e pontua os problemas de desempenho ocupacional que são mais importantes para ele(a) ou seu(ua) filho(a), pontuando, em uma escala de 1 a 10, a importância, o desempenho e a satisfação com o desempenho. A 4ª edição da COPM foi traduzida e adaptada para uso no Brasil (MAGALHÃES et al, 2009), porém, recentemente, foi lançada a 5ª edição, que ainda não foi traduzida para o português e será um dos projetos desse estudo (LAW et al., 2015). A COPM tem boas evidencias de validade e confiabilidade e é um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente tanto para definição de metas como avaliação e desfecho de intervenção em terapia ocupacional e outras áreas (MATHEWS; MOZOLIC-STAUNTON; JEFFORD; SALEHI, 2020). No presente estudo a COPM será utilizada verificar se as mães identificam áreas de desempenho ocupacional (autocuidado, desempenho escolar e brincar) nas quais o desempenho da criança poderia ser melhor (Anexo 13).

6.3.9. Escala Medo do Coronavírus-19 Adaptada: Esta escala foi desenvolvida com o objetivo de mensurar o medo do coronavírus-19 por parte da população em geral. Ela está apresentada no estudo de AHORSU et al. (2020), que também disponibiliza a licença para uso e adaptações. Neste estudo, serão perguntados os 7 itens da escala, avaliados por meio de escala Likert de cinco pontos. O escore total é calculado pela soma das pontuações em cada item. Quanto maior a pontuação, maior o medo do coronavírus-19. Além desses itens, serão acrescentadas sete perguntas, elaboradas pelos pesquisadores, que se referem (1) aos problemas e dificuldades enfrentados pelas famílias com o cuidado dos filhos prematuros em tempos de pandemia e isolamento social, e (2) às principais atividades realizadas em casa com as crianças em tempos de pandemia e isolamento social, (3) às mudanças na rotina da família e (4) da criança, (5) às

mudanças no desenvolvimento e (6) no comportamento das crianças, e (7) ao desempenho da criança na escola durante a pandemia (Anexo 14).

6.3.10. Critério de Classificação Econômica Brasil - 2019: este questionário foi proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e classifica a população brasileira em seis (6) níveis socioeconômicos (A, B1, B2, C1, C2, DE), considerando para a análise a posse de bens nos domicílios, como televisão, automóvel, geladeira e máquina de lavar, além do grau de instrução do chefe da família e os serviços públicos de acesso (água e pavimentação) (ABEP, 2019) (Anexo 15).

6.3.11. Roteiro de entrevista semi-estruturada com responsáveis: elaborado pelos pesquisadores constitui-se de seis perguntas disparadora para explorar as perspectivas da mãe/responsável em relação à criança e suas percepções ao longo do tempo (“me conte sobre sua criança”). A intenção é obter uma descrição, sob a perspectiva da mãe, sobre necessidade de cuidado da criança pré-termo e identificar no relato se ela percebe alguma diferença no desenvolvimento ou algum impacto da prematuridade na funcionalidade da criança (Anexo 16).

6.3.12. Roteiro de entrevista semi-estruturada com as crianças: elaborado pelos pesquisadores constitui-se de seis perguntas para a criança relatar/contar o que ela faz desde o acordar até o dormir, em um dia comum em que tem aula e um dia que não tem aula (Anexo 17).

6.3.13. Ficha de caracterização: esta ficha foi elaborada pelos pesquisadores e consiste em um formulário contendo itens de dados demográficos e clínicos da criança e da família, como a idade, o sexo, a escolaridade, a idade gestacional, o peso ao nascer, o índice de Apgar, dentre outras informações. Os dados deste questionário serão preenchidos por meio de entrevista (Anexo 18).

6.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão digitados para análise no software SPSS (versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Para caracterização da amostra será feita analise descritiva, com cálculo de média e desvio padrão para variáveis contínuas e cálculo de mediana e distribuição de frequências para variáveis categóricas. Após verificação da normalidade dos dados pelo teste Shapiro-Wilk, serão conduzidas análises inferenciais de comparação entre os grupos pré-termo e a termo por meio de teste t-Student, quando os dados apresentarem normalidade, e pelo teste de Mann-Whitney (comparação entre 2 grupos), quando os dados não apresentarem normalidade. Variáveis categóricas serão

comparadas com uso de Qui-Quadrado. Também serão realizadas análises de correlação entre as variáveis, utilizando-se os coeficientes de Pearson e de Spearman, conforme a normalidade dos dados, sendo que para verificar a utilidade da COPM para identificar área de dificuldade das crianças será verificada a correlação entre a pontuação na COPM e medidas de desempenho funcional em áreas similares. Modelos de regressão linear múltipla serão utilizados para testar o valor preditivo das variáveis do estudo em relação à prematuridade. Análises univariadas com cada variável preditiva e variável desfecho serão realizadas previamente, a fim de identificar o conjunto de variáveis que serão inseridas em cada modelo de regressão. O nível de significância adotado pelo estudo para todas as análises será de =0,05. Para as análises qualitativas, as entrevistas serão transcritas na íntegra e submetidas à técnica de análise de conteúdo, do tipo categorial temática, como estabelecido por Bardin (2010). A categorização dos dados terá como critério a semântica, com destaque de elementos por temas, classificação dos elementos constituídos e seu reagrupamento de acordo com o gênero. Após a categorização e a classificação dos elementos surgirão as unidades temáticas".

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

"7.1) Para a etapa de tradução e adaptação cultural da COPM

* Critérios de inclusão para especialista: profissional com experiência em estudos de adaptação transcultural de questionários em saúde, tradutor e/ou professor de língua inglesa e profissional da área.

* Critérios de exclusão: desistência e/ou não cumprimento dos prazos estabelecidos no estudo.

7.2) Para as demais etapas:

* Critérios de inclusão:

- Mãe/responsável legal de criança nascida no HSF nos anos de 2014-2015 com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e peso menor ou igual a 1500 gramas. Focamos nas mães, pois geralmente são as responsáveis pelo cuidado diário das crianças e podem dar informações sobre o desempenho cotidiano. Em muitos casos, devido a óbito ou abandono, a avó substitui a mãe, que nesses casos poderá responder aos questionários, se for a responsável legal pela criança. Da entrevista em profundidade só participarão as mães biológicas, pois são elas que experimentaram a situação de parto prematuro e podem relatar suas experiências, bem como o cuidado da criança ao longo do tempo;

- Crianças nascidas com idade gestacional 37 semanas e peso > 2500 gramas no período

2014-2015 no HSF;
- Crianças nascidas com idade gestacional 32 semanas e peso < 1500 gramas no período 2014-2015 no HSF.
* Critérios de exclusão:
- Mães que apresentem diagnóstico de algum transtorno cognitivo ou mental que limite sua capacidade para compreender os questionários;
- Crianças que apresentem sinais evidentes de deficiência motora, cognitiva e de linguagem ou que tenham recebido diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência intelectual, transtorno da linguagem e do espectro autista, decorrente ou não da prematuridade;
- Crianças que apresentem problemas ortopédicos, que tenham história de fratura, cirurgia ou acidente nos últimos seis meses;
- Eventuais desvios não previstos que impeçam o desenvolvimento das fases da pesquisa".

Objetivo da Pesquisa:
De acordo com as pesquisadoras:

Objetivo geral:
"Avaliar o impacto da prematuridade no desenvolvimento e na funcionalidade de crianças de 6 a 8 anos de idade, descrever as percepções das mães e das próprias crianças sobre a prematuridade, incluindo a necessidade de cuidado e efeitos na vida diária, e investigar possíveis consequências da pandemia na funcionalidade e comportamento da criança".

Objetivos específicos:
"I - Investigar o impacto da prematuridade no desenvolvimento motor e funcionalidade da criança por meio da comparação, nas idades de 6 a 8 anos, entre pré-termo e pares nascidos a termo nos seguintes aspectos:
a. coordenação motora, planejamento motor, destreza manual e nas funções sensoriais e cognitivas como medido pela ACOORDEM, Perfil Sensorial e K-BIT-II;
b. desempenho em atividades diárias, na mobilidade, nas habilidades sociais cognitivas e nas atividades escolares como medido pelo PEDI-CAT;
c. participação em casa, na escola, na comunidade e na aquisição de responsabilidade em tarefas complexas da vida diária como medido pelo PEM-CY;
d. identificar barreiras e facilitadores à participação de crianças de 6 a 8 anos de idade em casa, na escola e na comunidade como medido pelo PEM-CY;

II - Identificar fatores preditivos, incluindo características familiares, do desenvolvimento atípico de crianças pré-termo na idade escolar;
III - Investigar o impacto da pandemia da COVID-19 e do isolamento social na funcionalidade e comportamento de crianças prematuras de 6 a 8 anos de idade;
IV - Investigar a utilidade da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACOORDEM) para detectar alteração na coordenação motora e no desempenho em atividades de vida diária em crianças nascidas prematuramente;
V - Adaptar transculturalmente a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – 5ª versão para o português brasileiro e verificar sua utilidade para identificar questões no desempenho ocupacional de crianças prematuras de 6 a 8 anos de idade;
VII – Descrever as percepções das mães acerca da prematuridade, a necessidade de cuidado desde o nascimento e suas perspectivas quanto a possíveis efeitos da prematuridade sobre o desempenho atual da criança.
VIII – Investigar se a criança entende o que é prematuridade, atribui significado específico ao fato de ter nascido prematuramente e se ela relata alguma dificuldade no desempenho diário".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo as pesquisadoras:

RISCOS: "Para o estudo de tradução e adaptação cultural da COPM que envolve participantes especialistas e para as demais etapas da pesquisa nas quais os participantes são a mãe/responsável e a criança, acredita-se que em nenhum momento do estudo as etapas do processo os expõe a situações de risco. A possibilidade de perda de confidencialidade dos participantes (especialistas, responsáveis e crianças) é mínima e terá como medida preventiva a utilização de codificação por números que garante o anonimato deles. Para maior segurança das informações coletadas e reforçar a confidencialidade, apenas os pesquisadores responsáveis por este projeto terão acesso à plataforma Google Forms e à planilha com as respostas da coleta de dados.
No entanto, esta pesquisa pode gerar desconforto para os participantes caracterizados como mães/responsáveis das crianças sobre a época da gestação, do parto e pós-parto, assim como rememorar lembranças e situações relacionadas à prematuridade, que podem já ter sido ou não elaboradas. Algum desconforto também pode ocorrer para as mães/responsáveis e as crianças ao responder os instrumentos que compõem o estudo. Apesar das questões contidas serem simples e

relacionadas às atividades do dia a dia, elas podem evidenciar dificuldades das crianças para desempenhar atividades ou comportamentos disruptivos. Para as crianças, pode ser gerada uma sensação de fadiga ou entendimento com a entrevista aberta. Nas situações que essa possibilidade aconteça, os pesquisadores realizarão o acolhimento e se mesmo assim o desconforto permanecer os pesquisadores manterão o acompanhamento com monitoramento da demanda até que ela tenha sido elaborada. Se mães/responsáveis, mesmo após estas ações dos pesquisadores, não se sentirem confortáveis para compor o estudo, poderão suspender sua participação e de sua criança em qualquer momento ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo.
Para a etapa de coleta de dados no formato presencial junto às crianças, e que está estimada para acontecer em 2022, os pesquisadores declaram que notificarão o CEP-UFTM da suspensão ou início desta fase. Se for possível a coleta presencial de acordo com a situação sanitária da época, as informações relacionadas aos riscos/desconfortos serão descritas por meio de notificação para apreciação e nova análise do CEP. Compreende-se que nesta data não é possível estimar estas questões frente à situação de insegurança que todos estão vivendo. Os pesquisadores destacam que submeteram para esta apreciação a declaração de não iniciar qualquer ação presencial antes da autorização do CEP por meio da apreciação de notificação (Anexo 2)".

BENEFÍCIOS: "Com relação aos benefícios, acredita-se que o estudo tenha como benefício indireto o delineamento do perfil de crianças brasileiras nascidas pré-termo e que se encontram em idade escolar, fornecendo evidências que auxiliarão gestores a monitorarem o progresso da saúde e do desenvolvimento educacional de crianças com estas características. Os dados configuram-se em informações importantes e que são na atualidade lacunas para pesquisadores, terapeutas e gestores. Estas são essenciais para a elaboração de políticas públicas na área que pactuam com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde no que tange o bem-estar de crianças prematuras. Além disso, o estudo utilizará um instrumento desenvolvido no Brasil - o ACOORDEM, que sendo validado passa a ser disponibilizado para outros profissionais. Também possui uma etapa de tradução de um instrumento, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – 5ª versão, que poderá ser utilizada por terapeutas ocupacionais em todo o contexto nacional. Ainda, registra-se que as informações referentes a funcionalidade das crianças contribuirão para melhor entendimento das suas demandas e ampliarão o cenário para o cuidado dessas crianças visando autonomia, participação e bem-estar delas e de suas famílias".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Destaque-se que a Pesquisadora Coordenadora Geral da Proposta é a Profa. Dra. Profa. Lívia de Castro Magalhães, vinculada à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

As pesquisadoras propõem realizar um estudo transversal, metodológico quanti e qualitativo, dividido em três etapas e sobre a temática da prematuridade e suas consequências funcionais em uma perspectiva de dar voz a mães e crianças em tempos de pandemia. O estudo será realizado com 164 participantes, sendo 82 crianças nascidas prematuras 82 crianças nascidas a termo, com o seguinte perfil:

- Crianças nascidas com idade gestacional 37 semanas e peso > 2500 gramas no período 2014-2015 no Hospital Sofia Feldman (HSF);
- Crianças nascidas com idade gestacional 32 semanas e peso < 1500 gramas no período 2014-2015 no HSF.

Serão realizados: (1) Avaliação da Coordenação e Destreza Motora - ACOORDEM, (2) Perfil Sensorial-2, (3) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa (Pediatric Evaluation of Disability Inventory - Computer Adaptive Test) - PEDI-CAT, (4) Participation and Environment Measure - Children and Youth - PEM-CY – (Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens), (5) Kaufman Brief Intlligence Test – 2nd edition - K-BIT II, (6) Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), (7) Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP), (8) Canadian Occupational Performance Measure – COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional), (9) Escala Medo do Coronavírus-19 Adaptada, (10) Critério de Classificação Econômica Brasil - 2019, (11) Roteiro de entrevista semi-estruturada com responsáveis, (12) Roteiro de entrevista semi-estruturada com as crianças e (13) Ficha de caracterização.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil:

Profa. Dra. Lívia C. Magalhães
- Coordenadora do Projeto
- Docente do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação da UFMG

Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti A. Souza
- Pesquisadora colaboradora
- Docente do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação da UFMG
- Docente do DTO/UFTM

Profa. Dra. Maíra Ferreira do Amaral

- Pesquisadora colaboradora
- Docente do DTO/UFTM

Profa. Dra. Ana Amélia Cardoso Rodrigues
- Docente do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação da UFMG
- Docente do DTO/UFMG

Profa. Dra. Luciana Maria da Silva
- Pesquisadora colaboradora
- Docente do DESCO/UFTM

Dra. Érika da Silva Dittz
- Pesquisadora colaboradora
- Terapeuta Ocupacional do Hospital Sofia Feldman

Everliny Fraga
- Terapeuta Ocupacional
- Estudante do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação

Lorena Azevedo Correia
- Terapeuta Ocupacional
- Estudante do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, a Coordenação do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação ad-referendum do protocolo de pesquisa proposto, situação definida no dia 13/04/2021.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado ad-referendum pela Coordenação do CEP-UFTM em 13/04/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1734874.pdf	13/04/2021 05:18:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_Projeto.doc	13/04/2021 05:17:01	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Roteiro.doc	13/04/2021 05:16:20	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas.pdf	13/04/2021 05:16:08	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	13/04/2021 05:15:57	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Ficha_Caracterizacao.pdf	12/04/2021 22:42:01	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito

Outros	Roteiro_Entrevista_Crianca.pdf	12/04/2021 22:36:57	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Maes.pdf	12/04/2021 22:35:12	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	APEB.pdf	12/04/2021 22:32:38	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Escala_COVID_19.pdf	12/04/2021 22:31:53	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	COPM_5aEd.pdf	12/04/2021 22:28:58	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	QEDP_OK.pdf	12/04/2021 22:28:14	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	SDQ_Portuguese.pdf	12/04/2021 22:27:47	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	K_BIT_II.pdf	12/04/2021 22:26:33	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	PEM_CY.pdf	12/04/2021 22:21:05	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	PEDI_CAT.pdf	12/04/2021 22:20:18	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	ACOORDEM.pdf	12/04/2021 22:20:00	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Autorizacao_COPM.pdf	12/04/2021 22:19:23	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e	Aceito

Outros	Autorizacao_COPM.pdf	12/04/2021 22:19:23	Souza	Aceito
Outros	Declaracao_Coordenador.pdf	12/04/2021 22:18:23	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Carta_Parceria_HSF.pdf	12/04/2021 22:16:52	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	12/04/2021 22:07:13	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERABA, 13 de Abril de 2021

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia

Pesquisador: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45477921.9.3001.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.679.695

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa (PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1734874.pdf) e do Projeto Detalhado de 13/04/2021.

Trata-se de um estudo com abordagem quanti qualitativa, transversal, metodológico quanti e qualitativos, divididos em três etapas, com o objetivo de avaliar o impacto da prematuridade no desenvolvimento e na funcionalidade de crianças de 6 a 8 anos de idade, descrever as percepções das mães e das próprias crianças sobre a prematuridade e investigar possíveis consequências da pandemia na funcionalidade e comportamento da criança.

A etapa I será a adaptação transcultural da Canadian Occupational Performance Measure – COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional) - 5ª edição. Será realizada com profissionais com experiência em estudos de adaptação transcultural de questionários em saúde, tradutor e/ou professor de língua inglesa e profissional da área.

A etapa II se refere ao primeiro ano de coleta de dados, com entrevista online e gravada, com mães/responsáveis pelas crianças elegíveis para o estudo. Serão utilizados: Ficha de caracterização, Critério de Classificação Econômica do Brasil 2019, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens (PEM-CY) e Escala Medo do Coronavírus-19 Adaptada, além da COPM adaptada transculturalmente.

A etapa III se refere ao segundo ano da pesquisa e acontecerá, presencialmente, no domicílio da família somente se permitido pelas autoridades de saúde local a redução do isolamento social devido a pandemia e após autorização do CEP em resposta a Notificação dos pesquisadores na Plataforma Brasil. Serão utilizados: ACOORDEM, Perfil Sensorial-2 Curto, K-BIT II, Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Avaliar o impacto da prematuridade no desenvolvimento e na funcionalidade de crianças de 6 a 8 anos de idade, descrever as percepções das mães e das próprias crianças sobre a prematuridade, incluindo a necessidade de cuidado e efeitos na vida diária, e investigar possíveis consequências da pandemia na funcionalidade e comportamento da criança.

Objetivos específicos:

I - Investigar o impacto da prematuridade no desenvolvimento motor e funcionalidade da criança por meio da comparação, nas idades de 6 a 8 anos, entre pré-termo e pares nascidos a termo nos seguintes aspectos: a. coordenação motora, planejamento motor, destreza manual e nas funções sensoriais e cognitivas como medido pela ACOORDEM, Perfil Sensorial e K-BIT-II; b. desempenho em atividades diárias, na mobilidade, nas habilidades sociais cognitivas e nas atividades escolares como medido pelo PEDI-CAT; c. participação em casa, na escola, na comunidade e na aquisição de responsabilidade em tarefas complexas da vida diária como medido pelo PEM-CY; d. identificar barreiras e facilitadores à participação de crianças de 6 a 8 anos de idade em casa, na escola e na comunidade como medido pelo PEM-CY;

II - Identificar fatores preditivos, incluindo características familiares, do desenvolvimento atípico de crianças pré-termo na idade escolar;

III - Investigar o impacto da pandemia da COVID-19 e do isolamento social na funcionalidade e comportamento de crianças prematuras de 6 a 8 anos de idade;

IV - Investigar a utilidade da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACOORDEM) para detectar alteração na coordenação motora e no desempenho em atividades devida diária em crianças nascidas prematuramente;

V - Adaptar transculturalmente a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – 5ª versão para o português brasileiro e verificar sua utilidade para identificar questões no desempenho ocupacional de crianças prematuras de 6 a 8 anos de idade;

VI – Descrever as percepções das mães acerca da prematuridade, a necessidade de cuidado desde o nascimento e suas perspectivas quanto a possíveis efeitos da prematuridade sobre o

desempenho atual da criança.
VII – Investigar se a criança entende o que é prematuridade, atribui significado específico ao fato de ter nascido prematuramente e se ela relata alguma dificuldade no desempenho diário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
As pesquisadoras relatam que, para o estudo de tradução e adaptação cultural da COPM que envolve participantes especialistas e para as demais etapas da pesquisa nas quais os participantes são a mãe/responsável e a criança, acredita-se que em nenhum momento do estudo as etapas do processo os expõe a situações importantes de risco. A possibilidade de perda de confidencialidade dos participantes (especialistas, responsáveis e crianças) é mínima e terá como medida preventiva a utilização de codificação por números que garante o anonimato deles. Foram descritas formas de minimizar possíveis desconfortos para as mães ao rememorarem lembranças do parto e prematuridade ou até mesmo para as crianças ao responderem os instrumentos do estudo. Para a etapa de coleta de dados no formato presencial junto às crianças, e que está estimada para acontecer em 2022, os pesquisadores declaram que notificarão o CEP da suspensão ou início desta fase. Se for possível a coleta presencial de acordo com a situação sanitária da época, as informações relacionadas aos riscos/desconfortos serão descritas por meio de notificação para apreciação e nova análise do CEP. Compreende-se que nesta data não é possível estimar estas questões frente à situação de insegurança que todos estão vivendo. Os pesquisadores destacam que submeteram para esta apreciação a declaração de não iniciar qualquer ação presencial antes da autorização do CEP por meio da apreciação de notificação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
As pesquisadoras relatam que estudo poderá oferecer o delineamento do perfil de crianças brasileiras nascidas pré-termo e que se encontram em idade escolar, fornecendo evidências que auxiliarão gestores a monitorarem o progresso da saúde e do desenvolvimento educacional de crianças com estas características. As informações obtidas no estudo são lacunas atualmente, o que pode contribuir para elaboração de políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Trata-se de projeto de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Triângulo Mineiro, unicêntrico, em que o Hospital Sofia Feldman é instituição coparticipante.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº466/2012.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_Projeto.doc	13/04/2021 05:17:01	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Roteiro.doc	13/04/2021 05:16:20	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas.pdf	13/04/2021 05:16:08	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	13/04/2021 05:15:57	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Ficha_Caracterizacao.pdf	12/04/2021 22:42:01	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Crianca.pdf	12/04/2021 22:36:57	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Maes.pdf	12/04/2021 22:35:12	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	APEB.pdf	12/04/2021	Alessandra	Aceito

Outros	APEB.pdf	22:32:38	Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Escala_COVID_19.pdf	12/04/2021 22:31:53	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	COPM_SaEd.pdf	12/04/2021 22:28:58	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	QEDP_OK.pdf	12/04/2021 22:28:14	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	SDQ_Portuguese.pdf	12/04/2021 22:27:47	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	K_BIT_II.pdf	12/04/2021 22:26:33	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	PEM_CY.pdf	12/04/2021 22:21:05	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	PEDI_CAT.pdf	12/04/2021 22:20:18	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	ACDORDEM.pdf	12/04/2021 22:20:00	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Autorizacao_COPM.pdf	12/04/2021 22:19:23	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Declaracao_Coordenador.pdf	12/04/2021 22:18:23	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	Carta_Parceria_HSF.pdf	12/04/2021 22:16:52	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito

Continuação do Parecer: 4.670.886

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELO HORIZONTE, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
LÉLIA MARIA MADEIRA
(Coordenador(a))

Unidade I:
Rua AJ, nº 171, Conjunto Água Branca – Contagem/MG
CEP: 32370-270
Telefones:
(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:
Av. Hum, 595 – Conjunto Água Branca – Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telemarketing:
Rua AJ, nº 171, Conjunto Água Branca – Contagem/MG
CEP: 32370-270
Telefones:
(31) 3393-1988
(31) 3395-0700
(31) 97178-0935 (whats)

Inscrições:
CNPJ: 21.725.056/0001-83
Estadual:
186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social:
71000.070209/2015-73

Utilidade Pública:
Federal nº 95025 de 13/10/1987
Estadual nº 20743 de 24/06/2013
Municipal nº 4592 de 22/04/2013

Diretora Presidente:
Eliana Tameirão Pires

Site: www.cais.org.br
E-mail: cais@cais.org.br

CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social

Autorização para realização da pesquisa.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP).

Prezados (as),

Declaramos que o CAIS - Centro de Atendimento e Inclusão Social, autoriza a aluna de mestrado Rejane Xavier Palhares a realizar sua pesquisa intitulada "Nascer antes do tempo" nas dependências desta instituição. Concordamos com a coleta de dados do referido projeto, que deverá ser conduzida conforme os procedimentos estabelecidos e com a devida observância das normas éticas.

gov.br
Documento assinado digitalmente
CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA
Data: 31/07/2024 16:16:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA
Superintendente do Centro de Atendimento e Inclusão Social