

Lorena Azevedo Correia

**PARTICIPAÇÃO EM CASA, NA ESCOLA E NA COMUNIDADE DE CRIANÇAS
NASCIDAS PREMATURAS**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2023

Lorena Azevedo Correia

**PARTICIPAÇÃO EM CASA, NA ESCOLA E NA COMUNIDADE DE CRIANÇAS
NASCIDAS PREMATURAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti A. Souza
Linha de pesquisa: Ocupação, cuidado e funcionalidade

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG
2023

C824p 2023 Correia, Lorena Azevedo
Participação em casa, na escola, e na comunidade de crianças nascidas prematuras.
[manuscrito] / Lorena Azevedo Correia – 2023.
75 f.: il.

Orientadora: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

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

Bibliografia: f. 37-41

1. Crianças – Teses. 2. Prematuros – Teses. 3. Desenvolvimento infantil – Teses.
I. Souza, Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.851.3

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: nº 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

"PARTICIPAÇÃO EM CASA, NA ESCOLA E NA COMUNIDADE DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS"

LORENA AZEVEDO CORREIA

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 10 de maio de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza - Orientador

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof(a). Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof(a). Máira Ferreira do Amaral

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Belo Horizonte, 10 de maio de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Usuário Externo**, em 08/05/2023, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Máira Ferreira do Amaral, Usuário Externo**, em 10/05/2023, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2461024&infra_sistema... 1/2



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza, Usuária Externa**, em 10/05/2023, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2281437** e o código CRC **DB669130**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tonar possível essa vitória e a oportunidade de ter colocado pessoas especiais em minha vida, como meus pais. Adalmo e Sônia que foram exemplo de generosidade, dedicação e confiança e amor, sem eles essa conquista não seria realidade.

Ao meu irmão Bernardo pela amizade, apoio e paciência.

Ao Fadel por ser meu companheiro e estar sempre ao meu lado me apoiando e me dando forças para seguir o meu caminho.

A Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti por ser minha orientadora de mestrado e com solicitude, carinho e atenção, me norteou deste o início dessa trilha de aprendizagem.

Aos profissionais que fazem parte do Hospital Sofia Feldman e do projeto “Nascer Antes do Tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia”, em especial a Profa. Dra. Lívia de Castro Magalhães e Profa. Dra. Máira Ferreira do Amaral pelo crescimento e aprendizado.

Aos familiares e amigos, em especial, a Flávia e Ana Maria, pela amizade e companheirismo durante essa jornada.

Muito obrigada! Amo vocês!

“A verdadeira viagem de descobrimento
não consiste em procurar novas
paisagens, mas em ter novos olhos”

Marcel Proust

RESUMO

Recém-nascidos prematuros apresentam morbidade perinatal elevada estão mais susceptíveis a desenvolver déficits neurológicos, atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo, linguagem e comportamento. Essas alterações podem ser barreiras para o desempenho de atividades ocupacionais características da criança, e como consequência influênciam sua participação social. Até o momento, os resultados de estudos têm-se concentrado no impacto da prematuridade nas estruturas e funções do corpo, e nos componentes de habilidades, sem ponderar sobre a participação das crianças nos diferentes contextos. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o impacto da prematuridade na participação de crianças entre 5 a 7 anos de idade. Em específico: (a) descrever a participação de crianças prematuras de 5 a 7 anos de idade nos contextos domiciliar, escolar e da comunidade; (b) comparar a participação entre crianças prematuras e crianças com desenvolvimento típico de 5 a 7 anos de idade. O estudo caracteriza-se por natureza quantitativa, do tipo observacional transversal. Amostra composta pelas mães de crianças nascidas em 2014-2017 no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte/MG, divididas em dois grupos, 30 mães de nascidos prematuramente com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e com peso menor ou igual a 1.500 gramas e 30 mães de nascidos à termo, com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e peso acima de 2.500 gramas. Em razão da pandemia da Covid-19, a pesquisa ocorreu em ambiente online. Os instrumentos de coleta de dados foram Ficha de caracterização do participante, Critério de Classificação Econômica, PEM-CY. Análises descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra quanto às variáveis. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as porcentagens, em cada contexto avaliado pelo PEM-CY. O nível de significância adotado para todas as análises será de $\alpha=0,05$. As crianças que nasceram a termo apresentaram maior frequência na participação nas atividades em casa em relação as crianças pré-termo. Em relação ao nível de envolvimento do contexto da comunidade, crianças a termo apresentaram maior nível de envolvimento nas atividades quando comparadas as prematuras. Desejo de mudança dos pais, no contexto escolar, para crianças prematuras também apresentou significância quando comparada as crianças a termo. Para que as crianças participem das atividades de casa, na escola e comunidade, os pais precisam estar integrados as demandas daquele contexto e devem possibilitar maior vivências de suas crianças em um repertório de atividades. Quando necessário, pais devem recorrer a profissionais capacitados para auxiliar na participação de sua criança nas atividades com o propósito de ajudá-los a alcançar os resultados desejados que apoiem a saúde e a sua participação para afetar positivamente seu bem-estar e sua satisfação de vida.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Desenvolvimento Infantil. Participação Social.

ABSTRACT

Premature newborns have high perinatal morbidity and are more likely to develop neurological deficits, delays in motor, cognitive, language and behavior development. These alterations can be barriers to the performance of occupational activities characteristic of the child, and consequently influence their social participation. So far, the results of studies have focused on the impact of prematurity on body structures and functions, and on skill components, without considering children's participation in different contexts. The general objective of this study was to evaluate the impact of prematurity on the participation of children between 5 and 7 years old. Specifically: (a) describe the participation of premature children aged 5 to 7 years in home, school and community contexts; (b) compare participation between preterm and typically developing children aged 5 to 7 years. The study is characterized by a quantitative, observational cross-sectional nature. Sample composed of mothers of children born in 2014-2017 at Hospital Sofia Feldman in Belo Horizonte/MG, divided into two groups, 30 mothers of prematurely born children with gestational age less than or equal to 32 weeks and weighing less than or equal to 1,500 grams and 30 mothers of full-term infants, with gestational age greater than or equal to 37 weeks and weighing more than 2,500 grams. Due to the Covid-19 pandemic, the survey took place online. The data collection instruments were the participant's characterization form, Economic Classification Criteria, PEM-CY. Descriptive analyzes were used to characterize the sample in terms of variables. The Mann-Whitney test was used to compare the percentages in each context evaluated by the PEM-CY. The significance level adopted for all analyzes will be $\alpha=0.05$. Children who were born at term were more likely to participate in activities at home compared to preterm children. Regarding the level of involvement in the community context, full-term children showed a higher level of involvement in activities when compared to premature ones. Desire for parents to change, in the school context, for premature children was also significant when compared to full-term children. In order for children to participate in activities at home, at school and in the community, parents need to be integrated with the demands of that context and should enable their children to have more experiences in a repertoire of activities. When necessary, parents should enlist trained professionals to assist with their child's participation in activities with the purpose of helping them achieve desired outcomes that support health and their participation to positively affect their well-being and life satisfaction.

Keywords: Infant. Premature. Child Development. Social Participation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Participação de crianças a termo e prematuras nos desfechos cuja diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa	31
Figura 2 - Barreiras e facilitadores para a participação de crianças a termo e prematuras nos contextos de casa, da escola e da comunidade	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos participantes	30
Tabela 2 - Comparações da participação de crianças prematuras e crianças a termo em casa, na escola e na comunidade	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AVD	Atividade de Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAEE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
HSP	Hospital Sofia Feldman
NCCEB	Novo Critério de Classificação Econômica Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEM-CY	Participation and Environment Measure for Children and Youth
RN	Recém-nascidos
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences [®]
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCIN	Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais

SUMÁRIO

PREFÁCIO	14
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Apresentação geral do problema	15
1.2 Prematuridade e fatores de risco associados.....	16
1.3 Participação no contexto da Terapia Ocupacional.....	20
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral.	23
2.2 Objetivos específicos.	23
3 METODOLOGIA	24
3.1 Desenho do estudo e aspectos éticos.	24
3.2 Participantes.....	24
3.3 Instrumento.	25
3.4 Procedimentos.....	27
3.5 Análise dos dados.	28
4 RESULTADOS	30
5 DISCUSSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	43
APÊNDICE	72

PREFÁCIO

Esta dissertação foi elaborada de acordo com as regras descritas para dissertação em formato convencional do 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), conforme estabelece a Resolução nº 02/2021, disponibilizada no site do programa. Nesse formato, a dissertação deve conter os seguintes tópicos principais: (a) Introdução (incluindo revisão da literatura), (b) Métodos, (c) Resultados, (d) Discussão, (e) Conclusão e (f) Referências Bibliográficas formatadas de acordo com ABNT. As Referências Bibliográficas estão na segunda parte desta dissertação juntamente com as seções que correspondem aos anexos e apêndice. Nos anexos se encontram a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação geral do problema

O nascimento é definido pré-termo quando o período gestacional é inferior a 37 semanas (BRASIL, 2011). Existe uma multiplicidade de causas que originam o nascimento prematuro que pode ser espontâneo ou induzido e pode estar associado às condições socioeconômicas, demográficas, biológicas, genéticas, reprodutivas, ambientais, comportamentais, psicológicas, acesso e qualidade dos serviços de saúde e ainda, por causas não identificadas (HNN, 2017).

As ações de promoção, prevenção e assistência dirigidas à saúde do recém-nascido RN influenciam nas características de seu desenvolvimento, desde o período neonatal até a vida adulta. Além do comprometimento fisiológico que podem ser manifestados, as condições ambientais, socioeconômicas e culturais em que a criança está inserida também demandam acompanhamento sistemático por profissionais em decorrência da vulnerabilidade inerente que ela se encontra (BRASIL, 2011).

A adoção de cuidados intensivos neonatais, avanços tecnológicos e a intervenção precoce de equipes multidisciplinares capacitadas e especializadas na assistência do recém-nascido prematuro, podem impactar positivamente nas primeiras experiências que influenciarão o crescimento da criança. Estas ações também podem favorecer o desenvolvimento de habilidades fundamentais e necessárias para o envolvimento a longo prazo em tarefas e atividades, ao mesmo tempo em que se tem a ampliação das possibilidades de sua participação em diversos contextos (ROSS *et al.*, 2017).

O acompanhamento de crianças prematuras para além da primeira infância ainda é uma lacuna em propostas de intervenção terapêutica no Brasil (MOREIRA; MAGALHÃES; ALVES, 2014). E, são escassos os estudos nacionais que descrevem a participação de crianças prematuras e a termo.

Até o momento, os resultados de estudos têm se concentrado no impacto da prematuridade nos componentes de habilidades, nas estruturas e funções do corpo, sem relacionar os déficits na participação das crianças nos diferentes contextos. Portanto, poucas evidências associam as consequências da prematuridade na participação da criança no brincar, nas atividades diárias, na convivência na escola e em casa, e no engajamento social (KILLEN *et al.*, 2015).

Dessa forma, este trabalho investiga o impacto da prematuridade na participação de crianças com 5 a 7 anos de idade nos contextos domiciliar, escolar e da comunidade. Apresenta também as barreiras e facilitadores existentes para a participação dessas crianças nesses contextos; compara a participação delas em tarefas complexas da vida diária com crianças com desenvolvimento típico e elenca as relações existentes entre os fatores do contexto e a participação dessas crianças.

O trabalho delinea o perfil de participação 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 o desenvolvimento educacional dessas crianças. Essas informações também podem contribuir para melhorar o entendimento sobre participação de crianças nascidas prematuras subsidiando ações futuras voltadas à programas de acompanhamento longitudinal que monitorem o bem-estar das crianças e de suas famílias.

1.2 Prematuridade e fatores de risco associados

Recém-nascidos que apresentam morbidade perinatal elevada estão mais susceptíveis a desenvolver déficits neurológicos, atrasos no desenvolvimento motor, no cognitivo, na linguagem e de comportamento (ORTON *et al.*, 2018).

Outro componente, o baixo peso ao nascer, definido como massa inferior a 2.500 gramas está intimamente relacionado à prematuridade e também é um importante marcador de morbidades e detrimento infantil (UNICEF, 2021). Autores relacionam o peso ao nascer ao conceito de prematuridade e sugerem uma classificação de risco conforme a combinação desses fatores (RODNING *et al.*, 1989). Mulheres com idade gestacional inferior a trinta e sete semanas cujos bebês possuem peso inferior a 1.500 gramas são identificados como bebês de risco, ou seja, a prematuridade destes bebês associada ao baixo peso extremo pode traduzir-se em óbito do bebê ou morbidades que podem acometer o sistema neurocomportamental, motor ou sensorial do RN (VIANA *et al.*, 2014; ALVES; RABELO, 2022; LINHARES *et al.*, 2000).

Essas morbidades podem ser oriundas de má formação congênita, de danos diretos no sistema nervoso central levando a leucomalácia periventricular ou lesões corticais e aumento da chance de paralisia cerebral ou podem ser de origem indireta, que incluem as consequências da prematuridade, hipóxia cerebral, acidente vascular cerebral após nascimento ou lesões no cérebro que ocorrem devido a instabilidade fisiológica. A última está associada à exposição do RN a um ambiente estressante nas unidades de cuidados intermediários neonatais (UCIN) ou unidades de terapia intensivas neonatais (UTIN), mudanças de posição, barulhos altos, luzes, interrupção do sono, múltiplos episódios de toques e intervenções médicas desconfortáveis que ocorrem durante o período de desenvolvimento do cérebro (ARAÚJO; EICKMANN; COUTINHO, 2013; BARBOSA, 2022).

Perturbações no ambiente e na criança podem causar mudanças fisiológicas como aumento do batimento cardíaco, pressão sanguínea, taxa de respiração e decréscimo dos níveis de saturação de oxigênio, displasia brocopulmonar, leucomalácia periventricular, retinopatia da prematuridade, hemorragia periventricular entre outros (ARAÚJO; EICKMANN; COUTINHO, 2013; BARBOSA, 2022). A grande energia desprendida do bebê para contornar essas mudanças adversas altera a função fisiológica, reduz a cicatrização e tempo de cura, e impacta negativamente na organização do sistema nervoso central (PINEDA *et al.*, 2018).

Problemas neurodesenvolvimentais podem resultar em desorientação, hiper ou hipotonicidade, excitação, letargia, assimetria, reflexos sub ótimos, intolerância no manuseio, estresse, limitação de movimento, déficits sensoriais e de auto regulação. Infelizmente, esses recém-nascidos recebem esses estímulos durante a internação, um período crítico em que se supõe que a experiência sensório-motora desempenha um papel vital nos circuitos e desenvolvimento do cérebro (BARLOW *et al.*, 2008).

As funções cognitivas que mais sofrem influência em crianças pré-termo, são memória, atenção, dificuldade na função executiva e velocidade no processamento, déficit com números. Outras habilidades comprometidas foram encontradas em grupo de crianças prematuras na idade escolar, dentre essas, raciocínio matemático, coordenação viso-motora, memória visual, habilidade tátil-cinestésica. Algumas dificuldades da criança nascida prematura e com baixo peso ao nascer podem ser reveladas no ambiente escolar, como exemplo, o transtorno de aprendizagem e cognitivo-comportamentais (RIECHIL; MOURA-RIBEIRO; CIASCA, 2011; ALVES; RABELO, 2022).

A literatura apresenta quais são as possíveis alterações do recém-nascido pré-termo nas habilidades de desempenho a longo prazo: processamento sensorial (a criança evita texturas diferentes, não pisa em grama ou não brinca com tinta; esquiva de ambientes barulhentos; dificuldade nas atividades de vida diária (AVD), particularmente na higiene e cuidado pessoal, como escovar os dentes, lavar, pentear os cabelos, cortar as unhas; dificuldade na alimentação, pouca funcionalidade no brincar, problemas nas práxis); habilidades motoras (dificuldade no ato motor voluntário e psicomotricidade, atraso nos marcos do desenvolvimento, coordenação motora fina; atividades instrumentais de vida diária (AIVD)), habilidades cognitivas, perceptuais e psicossociais (dificuldade de socialização e participação social; déficit de atenção, dificuldade de aprendizagem, atraso de linguagem) (ALVES; RABELO, 2022).

Essas alterações podem ser barreiras para o desempenho da criança em ocupações, e como consequência influencia em sua participação social. Por isso, o prognóstico do desenvolvimento da criança com fator de risco da prematuridade, deve compreender fatores contextuais do ambiente, biológicos e socioeconômicos que podem potencializar ou dificultar o seu neurodesenvolvimento.

Apesar da fragilidade do sistema nervoso do recém-nascido prematuro, a neuroplasticidade cerebral, presente nos primeiros meses de vida, possibilita melhor resposta a estimulação (ARAÚJO; EICKMANN; COUTINHO, 2013; FUTEFRIA; SILVEIRA; PROCIANOY, 2017). A adoção de cuidados intensivos neonatais, avanços tecnológicos e a intervenção precoce de equipes multidisciplinares capacitadas e especializadas na assistência do recém-nascido prematuro, podem impactar positivamente nas primeiras experiências que influenciarão o crescimento do RN. Estas ações também podem favorecer o desenvolvimento de habilidades fundamentais e necessárias para o envolvimento a longo prazo da criança em tarefas e atividades, ao mesmo tempo em que se tem a ampliação das possibilidades de sua participação em diversos contextos (ROSS *et al.*, 2017).

As ações de promoção, prevenção e assistência dirigidas à saúde do RN influenciam nas características do seu desenvolvimento, desde o período neonatal até a vida adulta. Além dos riscos fisiológicos que podem ser manifestados, as condições ambientais, socioeconômicas e culturais em que a criança está inserida também demandam acompanhamento sistemático por profissionais em decorrência da vulnerabilidade inerente que ela se encontra (BRASIL, 2011).

Dessa forma, algumas instituições após a alta hospitalar, ofertam o acompanhamento ambulatorial ao recém-nascido pré-termo e crianças que apresentam algum fator de alto risco para o seu desenvolvimento (FUTEFRIA; SILVEIRA; PROCIANOY, 2017).

O acompanhamento multidisciplinar tem como finalidade, mapear as demandas e identificar os desfechos por meio de avaliações nas áreas da Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Assistente Social, Enfermagem, Pediatria, Neurologia e identificar de modo precoce, prováveis comprometimentos neurológicos ou implicações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança nos primeiros anos de vida. Esse acompanhamento no ambulatório inicia-se pós alta hospitalar do recém-nascido e permanece até por volta dos três anos de vida, podendo prolongar-se para a idade escolar (MAITRE *et al.*, 2016).

O profissional de Terapia Ocupacional realiza a avaliação periódica do desenvolvimento da criança, promovendo o vínculo entre mãe-bebê e orientando o cuidador, para que ele possa ofertar estímulos apropriados para cada estágio do desenvolvimento da criança, sobretudo na realização das AVD (PERUZZOLO *et al.*, 2014). Na avaliação, o terapeuta ocupacional envolve a facilitação de interações entre a família e a criança, identifica seus interesses, seus ambientes e contextos e suas atividades e ocupações, com o propósito de ajudá-lo a alcançar seus resultados desejados. A partir da análise da atividade, o profissional pode identificar as competências essenciais para desempenhar a atividade, e de que maneira o ambiente social e físico pode ser um dificultador ou facilitador para esse engajamento da criança e sua família. Desse modo, potencializa o desempenho das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e psicossociais (NIGHTLINGER, 2011; ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2017).

Se por um lado unidades de internação e programas de intervenção precoce têm sido mais acessados e utilizados de forma consistente, fundamentados por estudos consolidados que atestam a sua relevância e evidência, os programas de acompanhamento ainda precisam ser fortalecidos e implementados. Isso garantiria a transição e a continuidade dos serviços para o recém-nascido após a alta hospitalar. Este desdobramento no cuidado do recém-nascido possui importante papel de monitoramento e acompanhamento das suas condições que podem alterar o curso do seu desenvolvimento e limitar possibilidades para o envolvimento em atividades e restringir a participação (LEE *et al.*, 2000; NWABARA *et al.*, 2016).

1.3 Participação no contexto da Terapia Ocupacional

O conceito de participação, foi proposto mundialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quando da publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001. Em sua primeira e na última versão a participação é definida como o “envolvimento em situações da vida” e a restrição da participação como “problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento de situações da vida” (OMS, 2020, p.23). Na rotina diária de uma criança, a participação é caracterizada pelas interações entre ela, seus familiares e amigos, e os ambientes que realiza atividades e tarefas, como a escola (LAW *et al.*, 2004).

Ao participar, a criança descobre e experimenta habilidades sociais e de comunicação, intelectuais e afetivas, como também a motora. Elementos que estarão presentes em sua vida adulta e determinarão os limites para envolvimento em ocupações e constituição de vínculos sociais (LARSON; VERMA, 1999). Assim, crianças que possuem alterações no desenvolvimento decorrente de qualquer condição necessitarão ter um repertório de oportunidades para participar de atividades e como consequência podem melhorar habilidades e construir relações sociais (LAW *et al.*, 2007).

Apesar do uso regular desses conceitos, entre pesquisadores não existe uma concordância com a definição de participação que vem sendo apresentada na CIF. Os argumentos centralizam-se na subjetividade do constructo e diversos autores questionam sua operacionalização e se a definição proposta pela OMS captura a essência de participação sem ambiguidades (IMMS, 2020; ADAIR *et al.*, 2015; WHITENECK; DIJKERS, 2009; RAINEY *et al.*, 2014; FARTHING, 2012).

Parte da complexidade da questão conceitual é o fato de que a OMS não distingue claramente entre os componentes ‘Atividade e Participação’ no sistema proposto. Sem clareza não é possível definir metas para desfechos e desenvolver escalas e medidas para avaliar os desfechos envolvendo a participação. E, existe a compreensão que a execução de uma atividade contempla apenas uma dimensão de envolvimento, em uma situação cotidiana, que está relacionada à participação (IMMS, 2020).

A experiência de envolvimento na execução de uma tarefa também precisa ser desenvolvida para obter uma visão abrangente da participação (BORG, 2017). King, Ziviani e Imms (2020) propõem duas dimensões para definir participação - atender/fazer e estar envolvido/engajado, e esclarecem que estas dimensões precisam estar relacionadas às características ambientais das situações em que a participação está ocorrendo. A participação, portanto, não se restringe ao número de atividades que a criança desempenha e à frequência do seu envolvimento, mas como ela relaciona-se com o significado das experiências vivenciadas (COSTER *et al.*, 2012; GRANLUND *et al.*, 2012; MAXWELL; AUGUSTINE; GRANLUND, 2012).

Nesse contexto, compreende-se que tanto bebês prematuros quanto bebês a termo podem apresentar quando crianças, na adolescência ou na vida adulta algum comprometimento de sua participação na medida em que se entende que este conceito claramente não é um construto global ou de variável única, podendo ser entendido de várias maneiras. Em um nível mais operacional, existem múltiplos aspectos para investigar a participação, incluindo aqueles que se concentram na abordagem de barreiras e facilitadores, experiências subjetivas, observações comportamentais e frequência da participação.

Cada abordagem teórica possui pontos fortes que refletem sua intenção e áreas de fragilidade. A abordagem que leva em consideração a participação pela frequência do envolvimento em determinada atividade examina a participação nos domínios da vida e é útil para fins comparativos; no entanto, crianças podem ter experiências gerais bastante diferentes, apesar das semelhanças em sua extensão de participação (PETRENCHIK; KING, 2011). A abordagem que pontua aspectos em relação as barreiras e facilitadores avalia se o meio ambiente atua como um facilitador ou barreira à participação e se concentra em grande parte no envolvimento em uma situação de vida. A abordagem de experiências; por exemplo, captura o aspecto dinâmico da interação pessoa-ambiente em configurações de atividades específicas, incluindo os significados pessoais que as pessoas atribuem a esses compromissos específicos (GRANLUND *et al.* 2012; KING, 2013). Para King (2013), na reabilitação tem-se verificado um enfoque mais amplo no ambiente e na participação na vida do que em contextos e experiências mais específicos.

Além da aplicação de modelos teóricos, a utilização de instrumentos que possam medir a participação, que serão subsídios para fomentar a prática clínica do profissional e corroborar o seu conhecimento torna-se essencial. Esses instrumentos permitem avaliar a participação e

o envolvimento em sua profundidade, em momentos de vida, domínios específicos, ambiente, situações sociais e contexto que a pessoa se insere. Neste cenário encontram-se instrumentos de avaliação para medição da participação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o impacto da prematuridade na participação de crianças entre 5 a 7 anos de idade.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a participação de crianças prematuras de 5 a 7 anos de idade nos contextos domiciliar, escolar e da comunidade;
- Comparar a participação entre crianças prematuras e crianças com desenvolvimento típico de 5 a 7 anos de idade.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo e aspectos éticos

Este é um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional transversal (PORTNEY, 2020).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Uberaba/MG, e foi aprovada por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 45477821.9.0000.5154 (Anexo A). Tem como instituição coparticipante o Hospital Sofia Feldman (HSF) e, portanto, também foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman pelo CAAE 45477821.9.3001.5132 (Anexo B).

O HSF é uma instituição filantrópica localizada no Distrito Sanitário Norte da periferia de Belo Horizonte/MG e assiste a uma população de aproximadamente 800 mil habitantes. Com atendimento 100% mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital possui 185 leitos sendo que destes, 40 estão localizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 30 estão na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional, 15 são da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, 87 são leitos da obstetrícia e o restante em outras clínicas. Em média são realizados cerca de 900 partos ao mês (HSF, 2021), e por estas características o HSF se tornou instituição parceira do estudo.

Registra-se que esta dissertação integra o projeto “Nascer Antes do Tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos de pandemia” de coordenação geral da Prof^a Dr^a Livia de Castro Magalhães, financiado por meio da chamada CNPq/MCTI/FNDCT nº18/2021, processo 406284/2021-0, em que a autora se soma aos pesquisadores da proposta sendo membro integrante do grupo de pesquisa.

3.2 Participantes

Participaram deste estudo mães de crianças nascidas em Belo Horizonte/MG ou na região da grande metrópole entre os anos de 2014-2017. Dois grupos foram formados - grupo pré-termo e grupo à termo, sendo incluídas no grupo pré-termo mães de crianças nascidas com

idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e com peso menor ou igual a 1.500 gramas, e no grupo à termo mães de crianças nascidas com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e peso acima de 2.500 gramas. Foram excluídas as mães de crianças que apresentaram alguma outra condição como deficiência motora, cognitiva e de linguagem ou que tenham recebido diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência intelectual, transtorno da linguagem e/ou transtorno do espectro autista, decorrente ou não da prematuridade no grupo pré-termo ou relatado ao longo do desenvolvimento típico para o grupo à termo.

A amostragem foi recrutada intencionalmente por meio de um levantamento prévio sobre números de bebês nascidos no HSF com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e com peso menor ou igual a 1.500 gramas. Assim, o número de bebês nascidos com este perfil foi de 297 em 2014, 254 em 2015, 328 em 2016 e 315 em 2017, totalizando 1.194 nascimentos, dentro de uma média anual de 800 partos/mês na época. E para os bebês que nasceram com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e peso acima de 2.500 gramas a amostra ocorreu por conveniência.

3.3 Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado (i) o formulário de caracterização da criança-mãe elaborado pelos pesquisadores, (ii) o Novo Critério de Classificação Econômica Brasil (NCCEB) da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa (ABEP, 2022), e (iii) a Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens - *Participation and Environment Measure - Children and Youth* (PEM-CY) (GALVÃO *et al.*, 2018).

Para caracterização da amostra deste estudo foi elaborada pelos pesquisadores uma ficha contendo itens de dados sociodemográficos da família e clínicos da criança, que foi administrada junto as mães participantes. Este instrumento contém informações sobre o peso da criança ao nascer; a idade gestacional da mãe; a idade e o estado civil; assim como o grau de escolaridade dela (Apêndice A).

O NCCEB é um questionário proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e foi utilizado para completar os dados sociodemográficos. Sua aplicação permite determinar a renda média domiciliar das famílias participantes do estudo. O NCCEB classifica economicamente a renda média em seis estratos socioeconômicos: 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), D-E

(R\$ 900,60) com base em informações sobre itens do domicílio, como televisão, automóvel, geladeira e máquina de lavar, presença ou não de trabalhador doméstico, características da rua, acesso a água e grau de instrução do chefe da família (Anexo C) (ABEP, 2022).

A Medida da Participação e do Ambiente de Crianças e Jovens - *Participation and Environment Measure - Children and Youth* (PEM- CY) é um instrumento que mensura por meio da percepção dos pais/responsáveis de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos a participação em casa, na escola e na comunidade, além do ambiente (barreiras ou facilitadores presentes na casa, escola ou comunidade) relacionado a essa participação (GALVÃO *et al.*, 2018).

O PEM-CY possui 10 itens que avaliam a participação em casa (jogos de computador e vídeo games; jogos e brincadeiras dentro de casa; artes, artesanato, música e passatempo; ver tv, vídeos e DVDs; estar com outras pessoas; socializar usando tecnologias; tarefas domésticas; cuidados pessoais; preparação para a escola; lições de casa), 6 itens que avaliam a participação na escola (atividades em sala de aula; passeios e eventos na escola; equipes, clubes e organizações preparadas pela escola; estar com os colegas fora da sala; papéis específicos na escola) e 10 itens que avaliam a participação na comunidade (passeios no bairro; eventos na comunidade; atividades físicas organizadas; atividades físicas livres; aulas e cursos; organizações, grupos, clubes e atividades voluntárias ou de liderança; encontros e atividades religiosas ou espirituais; estar com outras crianças da comunidade; trabalho remunerado; viagens ou visitas em que passa noite fora) (GALVÃO *et al.*, 2018).

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 do ambiente, 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 (GALVÃO *et al.*, 2018).

Em uma última sessão, 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.*, 2012). O PEM-CY foi adaptado transculturalmente para uso no Brasil (GALVÃO *et al.*, 2018).

3.4 Procedimentos

Os dados foram coletados no período compreendido entre agosto de 2021 a fevereiro de 2022, e em razão da pandemia da Covid-19, esta pesquisa ocorreu em ambiente virtual, em consonância com as orientações para pesquisas nesta modalidade determinadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e que se encontrava vigente durante o período de isolamento social.

Por meio da parceria com o HSF, a pesquisadora-autora teve acesso às informações no período de interesse da pesquisa sobre os partos, a idade gestacional e o peso da criança ao nascimento, além do contato telefônico e endereço das famílias. Por amostra por conveniência de ambos os grupos (pré-termo e à termo) e de acordo com os critérios de inclusão do estudo a pesquisadora-autora entrou em contato com as mães selecionadas, por meio de contato telefônico ou whatsapp[®], convidando-as para participar da pesquisa.

Confirmado o interesse em participar, a pesquisadora-autora enviou por whatsapp[®] um link para acesso ao formulário eletrônico do Google Forms[®] que continha a formalização do convite, e o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). O TCLE contextualizava os objetivos da pesquisa, os riscos e os benefícios da participação e esclarecia de que forma a coleta de dados ocorreria.

Assinalando o consentimento para participação, o link permitia acesso a outra sessão para registro do dia, horário e plataforma (Whatsapp[®], GoogleMett[®], Zoom[®] ou outra) que a mãe desejava ser entrevistada e a confirmação de seu contato telefônico para formalização do agendamento. Um limite de três tentativas de contato com as mães, tanto para o convite inicial quanto para o agendamento da entrevista foi realizado.

Para as participantes que aceitaram o convite, elas assinalaram eletronicamente no formulário enviado pelo link, o campo de marcação ‘consinto na minha participação’. Uma cópia do TCLE foi enviada por e-mail a cada participante.

Assim que os pesquisadores recebiam o documento na plataforma de resposta do Google Forms®, um segundo contato com a participante era realizado para confirmar dia/horário de melhor conveniência informado por elas para a entrevista. Todas ocorreram por videoconferência e o tempo gasto de cada entrevista foi de aproximadamente 40 minutos.

3.5 Análise dos dados

Análises descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra quanto às variáveis idade, sexo, idade gestacional e peso ao nascer da criança, nível socioeconômico da família, idade e escolaridade do respondente.

Para as análises comparativas entre os grupos de crianças prematuras e de crianças a termo, os dados dos escores de frequência, envolvimento, desejo de mudança, barreiras e facilitadores nos contextos de casa, escola e comunidade do PEM-CY foram calculados com base nos estudos de Monteiro (2017) e Jeong (2019):

- 1) Frequência: soma de todos os pontos, dividida pelo número de itens respondidos com frequência diferente de zero. O valor final representa a porcentagem da frequência tomando-se como referência a maior pontuação de frequência (i.e. “diariamente”);
- 2) Envolvimento: soma de todos os pontos, dividida pelo número de itens respondidos. O valor final representa a porcentagem da frequência tomando-se como referência a maior pontuação de envolvimento (i.e. “muito envolvido”);
- 3) Desejo de Mudança: número de itens com respostas diferentes de “não desejo mudança” (i.e. “sim, fazer mais vezes”; “sim, fazer menos vezes”; “sim, estar mais envolvido”; “sim, estar menos envolvido”; “sim, estar envolvido numa maior variedade de atividades”). O valor final representa a porcentagem da frequência de itens os quais os cuidadores desejam mudança, tomando-se como referência o número de itens do contexto.
- 4) Barreiras: frequência de respostas “geralmente torna mais difícil” e “geralmente não”. O valor final representa a porcentagem da frequência de aspectos e serviços os quais

os cuidadores apontaram como sendo barreiras, tomando-se como referência o número de aspectos e itens avaliados em cada contexto.

- 5) Facilitadores: frequência de respostas “geralmente torna mais fácil” e “geralmente sim”. O valor final representa a porcentagem da frequência de aspectos e serviços os quais os cuidadores apontaram como sendo facilitadores, tomando-se como referência o número de aspectos e itens avaliados em cada contexto.

Foram realizadas análises para verificar a normalidade dos dados por meio do teste Shapiro-Wilki. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as porcentagens dos desfechos de frequência, envolvimento, desejo de mudança, barreiras e facilitadores, em cada contexto avaliado pelo PEM-CY. O cálculo do tamanho de efeito (*partial eta-squared*) foi realizado com base no tamanho da amostra e nas estatísticas Z e U (Mann-Whitney).

As médias dos escores de frequências, do envolvimento e do desejo de mudança, e as frequências nas quais cada item foi identificado como barreira ou facilitador também foram calculadas para todos os itens nos contextos de casa, escola e comunidade do PEM-CY. Estes dados foram analisados por meio dos gráficos aranha, que forneceram uma visão geral dos atributos da participação em cada contexto, sobretudo naquele cuja diferença de porcentagem foi significativa.

Para todas as análises foram utilizados os programas Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), versão 21.0 (SPSS Inc., 2010) e Excel for Windows®, versão 10.0. Neste estudo, considerou-se um nível de significância $\alpha = 0.05$.

4 RESULTADOS

Um total de 60 participantes, sendo 30 do grupo pré-termo e 30 do grupo à termo participaram do estudo. Verificou-se que a média de idade das participantes do grupo pré-termo foi de 36,1 (DP=6,4) e do grupo à termo de 30,90 (DP=7,0), em ambos os grupos a maioria tinha o ensino médio completo como nível de escolaridade e uma renda média familiar mensal em torno de quatro salários mínimos¹ (grupo de crianças prematuras) e de um salário mínimo¹ (grupo de crianças a termo). A Tabela 1 mostra a característica das participantes.

Tabela 1: Características dos participantes, Brasil, 2023.

Variável	Crianças prematuras	Crianças a termo	valor-p
	N (%) / μ (DP)	N (%) / μ (DP)	
Total	30 (50%)	30 (50%)	
Sexo			
	<i>Feminino^a</i>	16 (18,3)	
	<i>Masculino^a</i>	19 (31,7)	0,194
Idade da criança^b	5,9 (0,7)	6,2 (0,7)	0,107
Idade gestacional (sem)^b	29,1 (2,0)	39,6 (1,3)	0,000*
Peso ao nascer (g)^b	1.117,5 (254,3)	3.346,9 (458,8)	0,000*
Idade do respondente^b	36,1 (6,4)	30,90(7,0)	0,004*
NSE da família			
	<i>A^a</i>	0	
	<i>B1^a</i>	1 (1,7)	
	<i>B2^a</i>	11 (18,3)	
	<i>C1^a</i>	6 (10,0)	0,524
	<i>C2^a</i>	10 (16,7)	
	<i>D-E^a</i>	2 (3,3)	
Escolaridade do respondente			
	<i>Ensino fundamental incompleto^a</i>	0	
	<i>Ensino fundamental completo^a</i>	2 (3,3)	
	<i>Ensino médio incompleto^a</i>	1 (1,7)	
	<i>Ensino médio completo^a</i>	20 (33,3)	0,180
	<i>Ensino superior incompleto^a</i>	2 (3,3)	
	<i>Ensino superior completo^a</i>	2 (3,3)	
	<i>Pós-graduação^a</i>	3 (5,0)	

^a Valores indicam n (%); ^b Valores indicam média e (DP).

Fonte: a autora, 2023.

As comparações entre os grupos de crianças, os dados dos escores de frequência, de envolvimento, de desejo de mudança, das barreiras e facilitadores nos contextos de casa, escola e comunidade do PEM-CY estão na Tabela 2. Na Figura 1 visualiza-se por meio dos gráficos aranha as médias dos escores de frequências, do envolvimento e do desejo de mudança, e na Figura 2 as frequências nas quais cada item foi identificado como barreira ou facilitador em todos os itens nos contextos de casa, escola e comunidade do PEM- CY.

¹ Salário mínimo em janeiro de 2023: R\$ 1.212,00 (hum mil, duzentos e doze reais).

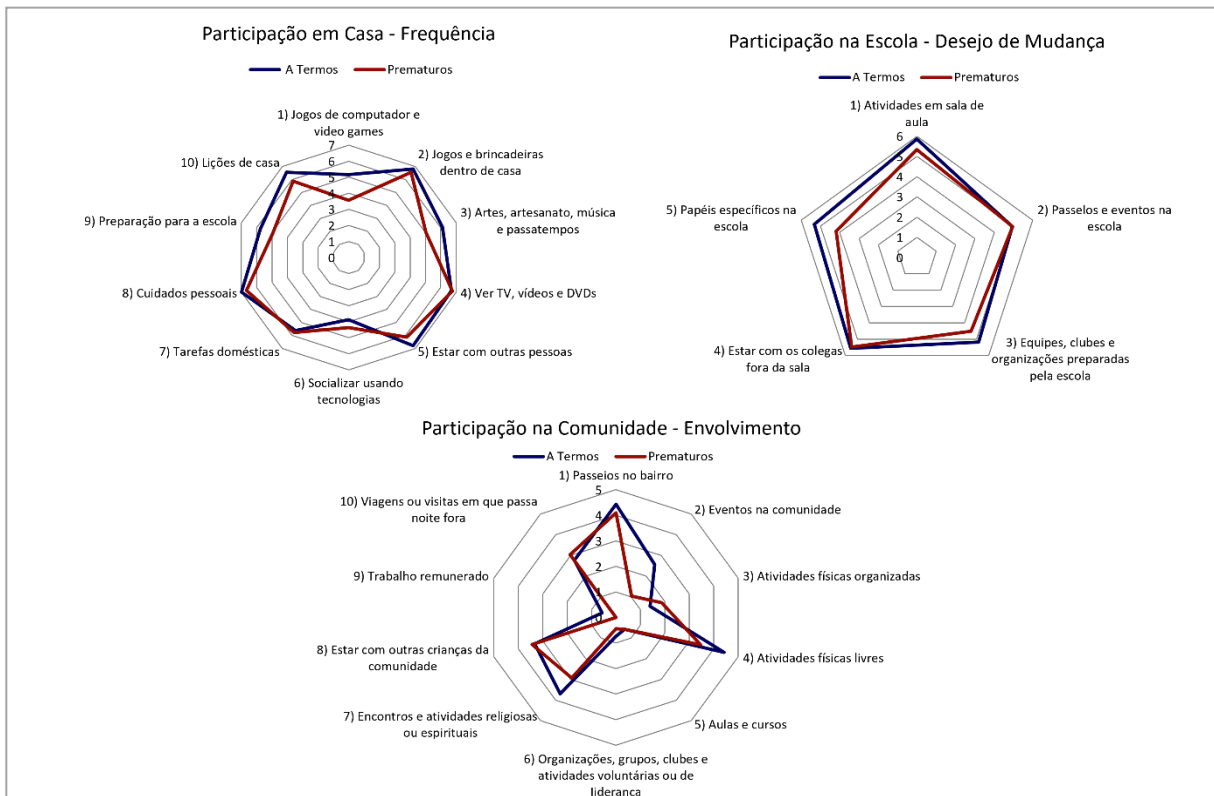
Tabela 2: Comparações da participação de crianças prematuras e crianças a termo em casa, na escola e na comunidade, Brasil, 2023.

Contexto	Desfecho	Grupo		Valor-p (η^2) ^b
		Crianças prematuras % μ (DP) ^a	Crianças a termo % μ (DP) ^a	
Casa	Frequência	89,16 (5,99)	94,93 (4,68)	0,000* (0,25)
	Envolvimento	84,22 (11,68)	87,94 (8,01)	0,293 (0,02)
	Desejo de mudança	32,66 (26,38)	33,66 (20,42)	0,627 (0,00)
	Barreiras	4,44 (7,49)	9,72 (12,39)	0,070 (0,04)
	Facilitadores	38,88 (9,62)	38,61 (13,21)	0,708 (0,00)
Escola	Frequência	85,71 (16,57)	84,19 (10,53)	0,152 (0,04)
	Envolvimento	90,37 (19,59)	96,66 (10,68)	0,206 (0,01)
	Desejo de mudança	43,70 (33,75)	21,37 (23,86)	0,009* (0,12)
	Barreiras	10,02 (10,92)	10,95 (11,52)	0,761 (0,00)
	Facilitadores	39,65 (16,44)	38,13 (11,92)	0,721 (0,00)
Comunidade	Frequência	66,26 (12,80)	69,89 (12,79)	0,257 (0,00)
	Envolvimento	85,80 (17,51)	96,45 (10,66)	0,006* (0,06)
	Desejo de mudança	35,66 (26,48)	31,33 (21,61)	0,616 (0,00)
	Facilitadores	25,41 (16,24)	22,08 (12,03)	0,659 (0,00)

^aValores indicam média da porcentagem e (desvio-padrão); ^b Valor *p* baseado no teste de Mann-Whitney e (tamanho de efeito parcial eta squared- η^2), calculado pela fórmula $\eta^2=z^2/N$; *diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p<0,05$).

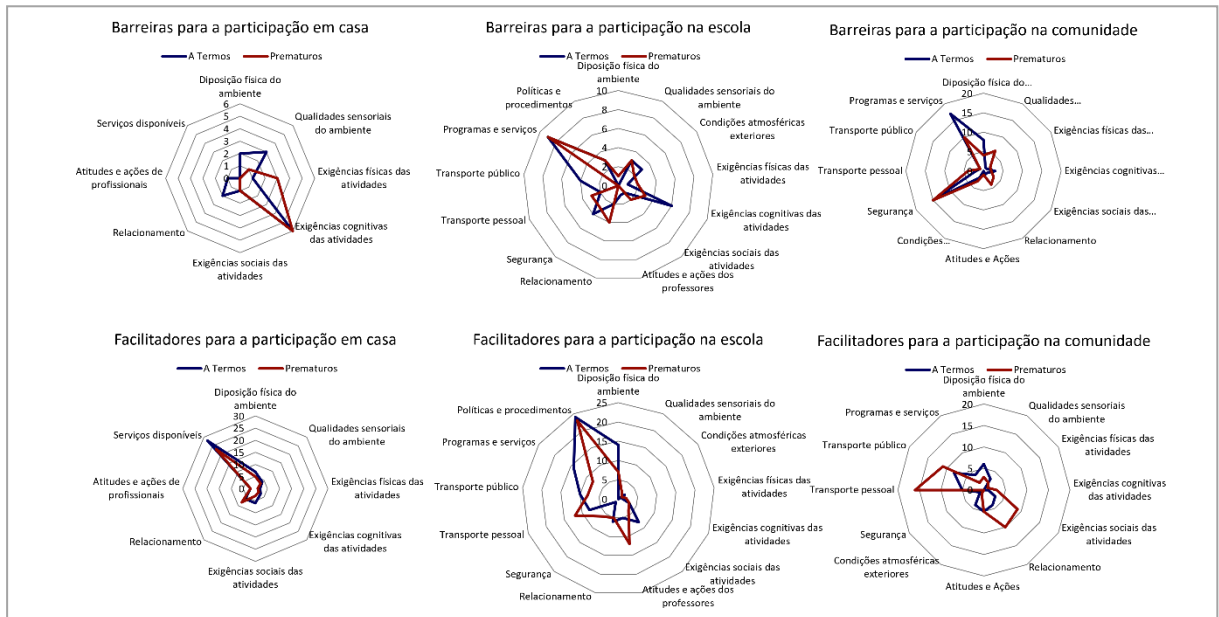
Fonte: a autora, 2023.

Figura 1: Participação de crianças a termo e prematuras nos desfechos cuja diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa, Brasil, 2023.



Fonte: a autora, 2023.

Figura 2: Barreiras e facilitadores para a participação de crianças a termo e prematuras nos contextos de casa, da escola e da comunidade, Brasil, 2023.



Fonte: a autora, 2023.

5 DISCUSSÃO

O estudo contribui para a compreensão de aspectos importantes para padrões específicos da participação de crianças que nasceram prematuras e a termo e os seus respectivos fatores que podem influenciar nos ambientes de casa, escola e comunidade.

A literatura apresenta uma maior probabilidade estatística de mulheres com idade avançada terem parto prematuro, e isso condiz com os dados apresentados no estudo. Segundo Chermont *et al.* (2020), mães com idade acima de 34 anos apresentam 10,2 vezes maior probabilidade de terem parto prematuro ($p=0,0122$), quando comparada a mulheres mais novas. Outros estudos corroboram com a relação da prevalência de gestação prematura em mães com idade superior a 35 anos (HORTA; SOARES, 2020; PENHA *et al.*, 2019)

Observa-se divergências importantes nos desfechos de participação entre os grupos, conforme os resultados da avaliação PEM-CY. Crianças que nasceram a termo apresentaram maior frequência na participação nas atividades em casa, em relação as crianças pré-termo. Porém, os dados não apresentam diferenças significativas quanto a frequência de participação no contexto da escola e comunidade (tabela 2).

A menor frequência na participação em casa de crianças que nasceram prematuras pode estar relacionada à falta de oportunidade do pré-termo para desempenhar as atividades nesse ambiente e/ou dificuldade para realizá-las. Os dados apresentam algumas tarefas que crianças prematuras realizam com menor frequência quando comparadas a crianças a termo, dentre essas: “Jogos de computador e vídeo game”, “Lições de casa”, “Artes, artesanato, música, passatempos”, “Preparação para escola”. Pressupõe que a menor participação da criança prematura nessas atividades, apresenta-se como um dificultador, por serem atividades que demandam aspectos cognitivos, concentração, atenção ou resolução de problemas. Ainda que, cada núcleo familiar possua suas particularidades na forma de viver e interagir entre si no seu cotidiano, algumas dessas tarefas se assemelham as demandas de crianças nascidas prematuras e com baixo peso (ARRUDA; MARCON, 2010).

O nascimento da criança prematura na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode gerar aos pais sentimentos de medo, dor, estresse e ansiedade pela instabilidade do quadro clínico e pela separação do bebê do núcleo familiar. Com a mudança significativa de cotidiano da família, a percepção de percurso pode ser considerada mais longa, o que pode

influenciar no estabelecimento de vínculo pais-filhos e afetar a autoconfiança dos pais na criação dos filhos (ARRUDA; MARCON, 2010). De acordo com o estudo Arruda e Marcon (2010), algumas famílias apresentam sentimento de angústia, ao descobrirem gradualmente na infância as limitações e as sequelas que são consequências da prematuridade dos filhos.

Fatores ambientais, sociais e econômicos assim como o vínculo pais-criança podem implicar no processo de desenvolvimento motor e cognitivo, para além da prematuridade. Todas essas condições favorecem o estímulo das funções, de modo que minimize as circunstâncias do nascimento prematuro (BEAUREGARD *et al.*, 2018; ERICKSON *et al.*, 2018; CARMO *et al.*, 2021; CAMARGOS *et al.*, 2023).

Estudos mostram que crianças pré-termo são mais vulneráveis a apresentarem problemas de saúde e repercussões no desenvolvimento motor, cognitivo, social e comportamental, quando comparadas a crianças a termo na idade escolar. O pré-termo é mais suscetível ao atraso no seu desenvolvimento devido ao seu histórico biológico imaturo, que pode estar interligado com o ambiente que a criança está inserida e riscos psicossociais, estes devido ao seu contexto (GONTIJO *et al.*, 2018; VIEIRA; LINNHARES, 2011).

O desenvolvimento cognitivo da criança processa-se nos seus primeiros anos de vida e está correlacionado a aspectos nutricionais, estimulação adequada ofertada pela família, dinâmica familiar, riscos sociais, aspectos socioeconômicos, nível escolar familiar, e quando associados a fatores de risco, como prematuridade e baixo peso pode causar consequências no seu desempenho cognitivo (TENORIO, 2019).

Segundo Maggi *et al.* (2014), 30% a 50% de crianças nascidas prematuras são identificadas com dificuldades cognitivas identificadas na idade escolar. A cognição é um conjunto de habilidades fundamentais que auxiliam o aprendizado da criança e oportuniza suas ações no seu cotidiano. Essas habilidades estão relacionadas ao raciocínio, atenção, memória, resolução de problema, criatividade e abstração (TENORIO, 2019).

Em relação ao nível de envolvimento no contexto da comunidade, crianças a termo apresentam maior nível de envolvimento nas atividades quando comparadas as crianças prematuras. Os dados que apresentaram menor envolvimento de crianças prematuras são os

“Eventos na comunidade”, “Passeios no bairro” e as “Atividades físicas ao ar livre”. Outro fator a se considerar é o desejo de mudança no contexto escolar, os pais de crianças prematuras apresentam maior desejo de mudança na comparação com os pais de criança a termo. A coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia da Covid-19, desta forma a percepção dos pais frente ao desejo de mudança está relacionada as aulas ministradas on-line, por vídeo conferência, formato de ensino existente naquele momento.

Segundo Grossi, Minod e Fonseca (2020), durante o período de pandemia muitos pais com filhos na idade escolar precisaram conciliar a supervisão da rotina escolar de sua criança com o trabalho formal, rotina da casa e tarefas domésticas, o que acarretou sobrecarga de atribuições, responsabilidade e desgaste. Apesar do ensino domiciliar ter se tornado uma alternativa na pandemia, para os autores, a maioria das crianças apresentaram dificuldades para estudar a distância, sentindo-se sem motivação, tristes e ansiosos. Além disso, houve dificultadores para as crianças durante as aulas remotas, como a idade para o estudo, e a disponibilidade de um ambiente tranquilo que exija concentração durante as tarefas.

A literatura apresenta que bebês pré-termos com idade gestacional menor que 34 semanas e com peso ao nascimento menor ou igual a 1.500 gramas são predispostos a menor desempenho motor, comprometimento cognitivo, dentre esses, atenção, memória, atraso na linguagem, memória de trabalho a curto prazo, aspectos educacionais e comportamentais como, a impulsividade, comportamentos agressivos, depressão, ansiedade, uma vez que essas condições podem gerar repercussões por toda infância na sua inserção social (CAMARGOS *et al.*, 2023; HORTA; SOARES, 2020).

Com o passar dos anos as necessidades de desempenho da criança modificam-se, e alterações podem ser percebidas na idade escolar, como por exemplo, déficits de atenção e aprendizagem, coordenação motora. Outros estudos também apontam, a intervenção precoce com o foco na família. O objetivo principal dessa abordagem é a educação parental e o apoio psicossocial a família da criança. Dessa forma, a abordagem integra a família nos cuidados e estímulos ofertados a criança, o que proporciona um impacto positivo no seu desenvolvimento (FERREIRA *et al.*, 2020).

O acompanhamento de crianças nascidas prematuras é necessário, mesmo para crianças que estão com o desenvolvimento aparentemente normal nos primeiros anos de vida, de forma que

sejam identificados possíveis atrasos futuros no contexto escolar (HORTA; SOARES, 2020). Ainda que, crianças nascidas prematuras estão propícias a desencadear atrasos e complicações, devido a imaturidade gestacional. A participação dos pais e o envolvimento emocional com a família mostra-se favorável para o desempenho da criança pré-termo, o que auxilia na caracterização da qualidade de vida (HORTA; SOARES, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial a identificação precoce do atraso do desenvolvimento da criança na primeira infância e o acompanhamento dessas crianças, para além dos primeiros anos de vida. A equipe multiprofissional tem um papel fundamental na intervenção precoce de crianças com fatores de risco, o que pode minimizar ou interromper possíveis atrasos no desenvolvimento global da criança na idade escolar.

Para que as crianças participem das atividades de casa, na escola e comunidade, os pais precisam estar integrados as demandas daquele contexto e devem possibilitar maior vivências de suas crianças em um repertório de atividades. Quando necessário, pais devem recorrer a profissionais capacitados para auxiliar na participação de sua criança nas atividades, envolver a facilitação de interações entre a criança, seus ambientes ou contextos e suas atividades ou ocupações, com o propósito de ajudá-los a alcançar os resultados desejados que apoiem a saúde e a sua participação para afetar positivamente seu bem-estar e sua satisfação de vida.

REFERENCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA. ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2022**. 2022. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 18 mar. 2023.
- ADAIR, B.; ULLENHAG, A.; KEEN, D.; GRANLUND, M.; IMMS C. The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 57, n. 12, p. 1093– 1104, 2015. DOI:10.1111 / dmcn.12809
- ALVES, C. O; RABELO, H. D. **Terapia Ocupacional em Neonatologia**. Belém/PA: Adelma Pimentel, Instituto NUFEN, 2022. p.5-14.
- ARAÚJO, A. T. C; EICKMANN, S. H.; COUTINHO, S. B. Factors associated with late motor development in premature children admitted to a neonatology unit. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 13, n. 2, p. 119-128, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000200005>
- ARRUDA, D. C; MARCON. S. S. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. **Rev Bras de Enferm.**, v.63. n.4, p. 595-602, 2010.
- BARBOSA, Y. C; MEZÊR, G. S.; NUNES, A. K. M.; BORGES-FILHO, A. S. A.; PEREIRA, A. S.; MAIA, J. A. Motor development in premature infants followed by the early stimulation program: integrative review. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.8, n.5, p. 35920-35929, 2022. DOI:10.34117/bjdv8n5-208
- BARLOW, S. M.; FINAN, D. S.; LEE, J.; CHU, S. Synthetic orocutaneous stimulation entrains preterm infants with feeding difficulties to suck. **J Perinatol**, v. 28, n. 8, p. 541-548, 2008. DOI: 10.3109 / 09638288.2010.526163
- BEAUREGARD, J. L; DREWS-BOTSCH, C.; VENDAS, J. M.; FLANDERS, D.; KRAMER, M. R. Preterm Birth, Poverty, and Cognitive Development. **Pediatrics.**, v. 141, n.1, 2018. DOI: 10.1542/peds.2017-0509
- BORG, J. The Participation Pyramid: a response to “Reconsideration ICF scheme” by Heerkens *et al.* 2017, **Disability and Rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 123-124, 2017. DOI: 10.1080/09638288.2017.1393700
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**. Método Canguru. Manual Técnico. Brasília-DF: MS, 2011.
- CAMARGOS, G. L. N; AMÂNCIO, N. F. G.; ARAUJO, L. M. B.; ARAUJO, G. M. B. Cognitive and motor development in premature infants compared to their full-term peers. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 6, n. 1, p. 1661-1677, 2023. DOI:10.34119/bjhrvén1-132
- CARMO, A. L. S; FREDO, F. W.; BRUCK, I.; LIMA, J. R. M.; JANKE, R. N. R. G. H.; FOGAÇA, T. G.M.; GLASER, G. A.; DeSÁ-RIECHI, T. I. J.; ANTONIUK, S. A. Neurological, cognitive and learning evaluation of students who were born preterm. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020252>.

- CHERMONT, A. G.; DA-SILVA, L. F. A.; VIEIRA, C. C.; SOUZA-FILHO, L. E. C.; MATSUMURA, E. S. S.; CUNHA, K. C. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **Journal Collection Health**, n. 39, p. 1-8, 2020. DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e2110.2020>.
- COSTER, W.; MARIA, L.; BEDELL, G.; KHETANI, M.; MARTA, P.; TEPLICKY, R. Development of the participation and environment measure for children and youth: conceptual basis. **Disability and Rehabilitation**, v. 34, n. 3, p. 238- 46, 2012. DOI: 10.3109 / 09638288.2011.603017.
- 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, nov. 2018. DOI: 10.1007/s10826-018-1196-z
- FARTHING, R. Why Youth Participation? Some Justifications and Critiques of Youth Participation Using New Labour's Youth Policies as a Case Study. **Youth & Policy**, n. 109, p. 71-97, 2012. Disponível em: https://www.youthandpolicy.org/wp-content/uploads/2017/06/farthing_why_youth_participation.pdf Acesso em: 10 ago. 2021.
- FERREIRA, R. C.; ALVES, C. R. L.; GUIMARÃES, M. A. P.; MENEZES, K. K. P.; MAGALHÃES, L. C. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **J Pediatr.**, v. 96, n. 1. p. 20- 38, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.002>
- FUTEFRIA, R. N.; SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article. **J Pediatr.**, v.93,n.4, p. 328-342, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.003>
- GALVÃO, E. R. V. P.; CAZEIRO, A. P. M.; DE CAMPOS, A. C.; LONGO, E. Medida da Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY): adaptação transcultural para o uso no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.29, 3, p.237-245, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn>.
- GONTIJO, M. L.; CARDOSO, A. A.; DITZ, E. S.; MAGALHÃES, L. C. Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 73-83, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1027>.
- GRANLUND, M.; ARVIDSSON, P.; NIIA, A.; BJÖRCK-ÅKESSON, E.; SIMEONSSON, R.; MAXWELL, G.; ADOLFSSON, M.; ERIKSSON-AUGUSTINE, L.; PLESS, M. Differentiating activity and participation of children and youth with disability in Sweden – a third qualifier in ICF-CY? **American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 91, n.13, p. 84-96, 2012. DOI:10.1097 / PHM.0b013e31823d5376
- GROSSI, M. G. R.; MINOD, D. S.; FONSECA, R. G. P. Impacto da pandemia do COVID-19 na educação: reflexo na vida das famílias. **Teoria Prática da Educação.**, v. 23, n. 3, p. 150- 170, 2020. DOI:<https://doi.org/10.4025/tpe.v23i3.53672>.
- HORTA, K. C.; SOARES, A. M. The development of children borns preterm or premature. **Braz. I. of Develop., Curitiba.**, v. 6, n. 8, p. 58467-58475, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-308

HNN. Healthy Newborn Network. Save the Children Federation. **Key Indicators Brazil**. 2017. Disponível em: <https://www.healthynewbornnetwork.org/country/brazil/>. Acesso em: 04 abril 2023.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Indicadores hospitalares. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/indicadores-hospitalares/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

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

JEONG, Y. Participation, supports, and barriers of Korean children and youth with and without disabilities in the school environment. **Disabil Rehabil.**,42(12):1667-1674, 2020. doi: 10.1080/09638288.2019.1567836

KILLEN, H.; SHIEL, A.; LAW, M.; SEGURADO, R.; O'DONAVAN, D. The impact of preterm birth on participation in childhood occupation. **Eur J Pediatr**, v. 174, n. 3, p. 299- 306, 2015. DOI: 10.1007 / s00431-014-2393-4.

KING, G.; ZIVIANI, J.; IMMS, C. Participation: theoretical underpinnings to inform and guide interventions. In: IMMS, C.; GREEN, D. **Participation optimising outcomes in childhood-onset neurodisability**. Londres: Mac Keith Press, 2020. p.15-26.

KING, G. Perspectives on measuring participation: going forward. **Child: Care, Health and Development.**, v. 39, 2013. DOI:10.1111/cch.12083

LAW, M.; FINKELMAN, S.; HURLEY, P.; ROSENBAUM, P.; KING, S.; KING, G.; HANNA, S. Participation of children with physical disabilities: relationships with diagnosis, physical function, and demographic variables. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.11, n. 4, p.156–162, 2004. DOI:10.1080/11038120410020755

LAW, M.; PETRENCHIK, T.; KING, G.; HURLEY, P. Perceived Environmental Barriers to Recreational, Community, and School Participation for Children and Youth With Physical Disabilities. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 88, n. 12, p. 1636–1642, 2007. DOI:10.1016/j.apmr.2007.07.035

LARSON, R. W.; VERMA, S. How children and adolescents spend time across the world: Work, play, and developmental opportunities. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 6, p. 701–736, 1999. DOI:10.1037/0033-2909.125.6.701

LEE, S. K.; MCMILLAN, D. D.; OHLSSON, U. M.; PENDRAY, M.; SYNNESE, A. WHYTE, R.; CHIEN, L.Y. SALE, J. Variations in Practice and Outcomes in the Canadian NICU Network: 1996-1997. **Pediatrics.**, v. 106, n. 5, p. 1070-9, 2000. DOI:10.1542 / peds.106.5.1070.

LINHARES, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V.; BORDIN, M. B. M.; CHIMELLO, J. T.; MARTINEZ, F. E.; UORGE, S. M. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. **Paidéia, FFCLRP-USP.**, v. 10, n. 18, p. 60-69, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000100006>

MAITRE, N. L; CHORNA, O.; ROMEO, D. M.; GUZZETTA, A. Implementation of the hammer smith infant neurological examination in a high- risk infant follow-up program. **Pediatric Neurology.**, v. 65, p. 31-38, 2016. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2016.09.010

MAGGI, E. F.; MAGALHÃES, L. C.; CAMPOS, A. F.; BOUZADA, M. C. F. Preterm children have unfavorable motor, cognitive, and functional performance when compared to term children of preschool. **J Pediatr.**, v. 90, n. 4, p. 377-383, 2014. DOI: 10.1016/j.jpdp.2013.10.004

MAXWELL, G.; AUGUSTINE, L.; GRANLUND, M. Does thinking and doing the same thing amount to involved participation? Empirical explorations for finding a measure of intensity for a third ICF-CY qualifier. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 274-286, 2012. DOI: 10.3109 / 17518423.2012.689780.

MONTEIRO, R. G. S. **Participação de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico em casa, na escola e na comunidade.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 87f, 2017.

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. DOI: 10.1016 / j.jpdp.2013.05.010

NIGHTLINGER, K. Development ally Supportive Care in the Neonatal Intensive Care Unit: An Occupational Therapist's Role. **Neonatal Network.**, v. 30, n. 4, p. 243-248, 2011. DOI: 10.1891/0730-0832.30.4.243

NWABARA, O.; ROGERS, C.; INDER, T.; PINEDA, R. Early Therapy Services Following Neonatal Intensive Care Unit Discharge. **Physical e Occupational Therapy in Pediatrics.**, v. 37, n. 4, p. 414-424, 2016. DOI: 10.1080 / 01942638.2016.1247937.

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.

ORTON, J. L.; OLSEN, J. E.; ONG, K.; LESTER, R.; SPITTLE, A. J. NICU Graduates: The Role of the Allied Health Team in Follow- Up. **Pediatric Annals**, v. 47, n. 4, p. 165-171, 2018. DOI: 10.3928 / 19382359-20180325-02

PENHA, S. C; REBOUÇAS, N. P.; MEIRELES, A. V. P.; CARIOCA, A. A. F.; PINTO, M. S.; CARVALHO, N. S. Maternal risk factors associated with prematurity in a university maternity hospital. **SANARE**, v. 18, n. 2, p. 43-51, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1373>

PERUZZOLO, D. L; ESTIVALETA, K. M.; MILDNERA, A. R.; SILVEIRA, M. C. Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Engrossos de UTINs. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar.**, São Paulo, v.22, n.1, p. 151-161, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.017>

PINEDA, R.; BENDER, J.; HALL, B.; SHABOSKY, L.; ANNECCA, A.; SMITH, J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. **Early Human Development**, v. 117, p. 32-38, 2018. DOI: 10.1016 / j.earlhumdev.2017.12.008.

PORTNEY, L. S. Foundations of clinical research – Applications to evidence-based practice. 4ªed. Philadelphia: F.A. Davis, 2020.

RAINEY, L.; NISPEN, R. V.; ZEE, C. V.; RENS, G. V. Measurement properties of questionnaires assessing participation in children and adolescents with a disability: a systematic review. **Qual Life Res**, v. 23, n. 10, p. 2793-808, 2014. DOI: 10.1007 / s11136-014-0743-3.

RIECHIL, T. I. J; MOURA-RIBEIRO; M.V. L.; CIASCA, S. M. Impact of preterm birth and low birth weight on the cognition, behavior and learning of school-age children. **Rev Paul Pediatr.**, v. 29, n.4, p. 495-501, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000400005>

RODNING, C.; BECKWITH, L.; HOWARD, J. Prenatal exposure to drugs and its influence on attachment. **Annals of the New York Academy of Sciences.** p. 352-354, 1989. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1989.tb21036.x>

ROSS, K.; HEINY, E.; CONNER, S.; SPENER, P.; PINEDA, R. Occupational therapy, physical therapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. **Research in Developmental Disabilities**, v. 64, p. 108- 117, 2017. DOI: 10.1016 / j.ridd.2017.03.009.

ROYAL COLLEGE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **Occupational therapy in neonatal service and early intervention: pratic e guideline.** 2^aed. London: Royal College of Occupation Therapists, 2017.

TENORIO, L.G.M. Comparison of cognitive skills of children to term and pre-termo. **Distúrb Comun.**, v. 31, n. 1. p 44-53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p44-53>

UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança de 1990. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 01 abril 2021.

VIANA, T.P.V; ANDRADE, I.S.N; LOPES, A.N.M. Desenvolvimento cognitivo e linguagem em prematuros. **Audiol Commun Res.**, v. 19, n. 1, p. 1-6, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000100002>

VIEIRA, M. E. B; LINNHARES, M. B. M. Developmental outcomes and quality of life in children born preterm at preschool- and school-age. **Jornal de Pediatria.**, v. 87, n. 4, p. 281- 291, 2011.

WHITENECK, G; DIJKERS M. P. Difficult to measure constructs: conceptual and methodological issues concerning participation and environmental factors. **Arch Phys Med Rehab**, v. 90, n. 11, p. 22–35, 2009. DOI: 10.1016 / j.apmr.2009.06.009.

ANEXOS

Anexo A: Parecer consubstanciado do CEP-UFTM.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM	
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 Triângulo Mineiro		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 4.545.829		
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		
Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões Cidade: Abadia dos Dourados - MG CEP: 38.025-440 UF: MG Município: LIBERADA Telefone: (34)3700-8800 E-mail: cep@uftm.edu.br		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Projeto: 4.645.629

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 evidência 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 KJVIET et al., 2011; SETÄNEN et al. 2016). Dados de Boik 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 5-8% (APA, 2013) das crianças em idade escolar, ainda é pouco reconhecido pelos profissionais de saúde e de 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.

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 158, Casa das Contas

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cap@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.626

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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6603 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.845.020

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
- Accordem será útil para verificar desempenho motor em crianças prematuras em idade escolar*

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 150, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cco@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Protocolo: 4445/2016

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 por 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, do 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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 150, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 35.025-440

UF: MG

Município: LIBERABA

Telefone: (34)3700-6263

E-mail: cop@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.846.629

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

Figura 1: Representação gráfica das etapas (Beaton et 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/NntbyogCPUw95ys8>) (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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cap@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Protocolo: 4445.626

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: ACCORDEM, 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 - ACCORDEM: é um teste que inclui observação direta e questionário de pais e professores sobre aspectos motores e funcionais de

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: LIBERADA
Telefone: (34)3700-6263 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Contribuição do Projeto: 4.945.626

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 tem 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.

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 156, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



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 PEDICAT. 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 Intelligence 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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 35.025-440

UF: MG

Município: LIBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.845.629

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 passafalha (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).

6.3.5. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): o SDQ é um questionário para rastrear 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", "limitrofe" 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

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 158, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6800

E-mail: cap@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Anexo: 4.645.626

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 ($-1 < \text{escore } z < 1$) 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(a) 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 evidências 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-STANTON; 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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 158, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Protocolo: 4.845.629

mudanças no desenvolvimento e (5) 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 análise 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

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



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 $\alpha=0,05$. 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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 150, Casa das Comissões

Bairro: Abadia CEP: 38.025-440

UF: MG Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.881.626

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;

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cap@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Protocolo 4.840.026

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 (ACCORDM) 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

Endereço: Av. Getúlio Guarã, nº 150, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 36.025-440

UF: MG

Município: LIBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cop@uftm.edu.br



Continuação do Parecer 4.885/20

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 esboçar 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^o).

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 ACCORDEM, 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".

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comidades
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: LIBERABA
 Telefone: (34)3700-6603 E-mail: cap@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Protocolo: 4.845.629

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 quantitativo 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 e 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 - ACCORDEM, (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 Intelligence 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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 155, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: Uberaba

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.645.626

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. Maira 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/UFTM

Profa. Dra. Luciana Maria da Silva

- Pesquisadora colaboradora
- Docente do DESCO/UFTM

Dra. Érika da Silva Ditz

- Pesquisadora colaboradora
- Terapeuta Ocupacional do Hospital Sofia Feldman

Everlany Fraga

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

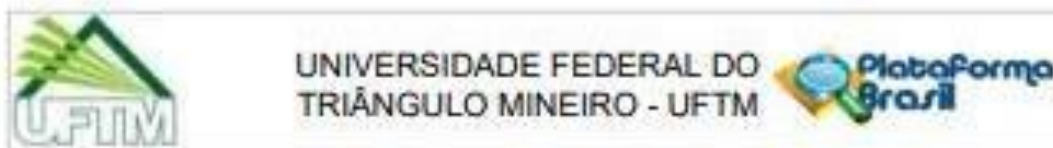
Lorena Azevedo Correia

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 36.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.445.028

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_INFORMACOES_BASICAS_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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 150, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 36.025-140
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Process: 4.845.426

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	PEOI_CAT.pdf	12/04/2021 22:20:18	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	ACORDDEM.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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: LIBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.481.626

Outros	Autorizacao_CCPM.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

LIBERABA, 13 de Abril de 2021

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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões



Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440

UF: MG **Município:** LIBERABA

Telefone: (34)3700-6805

E-mail: csp@uftm.edu.br

Anexo B: Parecer consubstanciado do CEP-Sofia Feldman.

	HOSPITAL SOFIA FELDMAN/ FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL INTEGRAL À SAÚDE									
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: 45477821.9.3001.5132										
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 1 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.										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1080</td> <td>CEP: 31.644-130</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Tipi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: MG</td> <td>Município: BELO HORIZONTE</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (31)3408-2249</td> <td>E-mail: cep@sofiafeldman.org.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1080	CEP: 31.644-130	Bairro: Tipi		UF: MG	Município: BELO HORIZONTE	Telefone: (31)3408-2249	E-mail: cep@sofiafeldman.org.br
Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1080	CEP: 31.644-130									
Bairro: Tipi										
UF: MG	Município: BELO HORIZONTE									
Telefone: (31)3408-2249	E-mail: cep@sofiafeldman.org.br									



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 4.679.686

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: ACCORDEM, Perfil Sensorial-2 Curto, K-BIT III, 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 ACCORDEM, 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 (ACCORDEM) 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;

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

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3608-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Protocolo: 4.079.000

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.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060
 Bairro: Tupi CEP: 31.544-130
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-2249 E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 4.670.686

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Resalta-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 22:38:57	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

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1090

Bairro: Tupi

CEP: 31.044-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Contribuição ao Paciente: 4.676.000

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_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	ACORDEM.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

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1000

Bairro: Tupi

CEP: 31.044-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3406-2249

E-mail: osp@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SÓFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 4.676.086

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 29 de Abril de 2021

Assinado por:

LÉLIA MARIA MADEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1000

Bairro: Tupi

CEP: 31.544-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2246

E-mail: cep@ecfsofiafeldman.org.br

Anexo C: 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)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE 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 <i>freezers</i> 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

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I Incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio Incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior Incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de R\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmarções frequentes do tipo “... *conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...*” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

APÊNDICE**Apêndice A:** Formulário de informações sociodemográficas.

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO PARTICIPANTE

Data da entrevista: _____ **Código:** _____

Nome (opcional): _____

Peso da criança ao nascer: _____ Idade gestacional da mãe: _____

Idade: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Classificação Critério de Classificação Econômica Brasil: _____

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

13/04/2021

Pesquisa: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências funcionais - dando voz a mães e crianças em tempos d...

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

Olá, somos pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e do Hospital Sofia Feldman (HSF), e gostaríamos de convidar você - 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, para participar do estudo.

* Required

1. Se possuir interesse em nosso convite, por favor leia e, caso esteja de acordo, consinta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir *

Mark only one oval.

- Abrir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Não tenho interesse em participar.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esclarecimento

Olá, somos pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e do Hospital Sofia Feldman, e gostaríamos de convidar você e gostaríamos de convidar você - 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, para participar do estudo.

Os avanços no campo de conhecimento deste trabalho ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é tão importante. O objetivo geral da pesquisa é "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".

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder uma sequência de seis instrumentos de perguntas curtas (questões de marcar) e um formulário de pergunta para livre resposta (entrevista aberta), em dia, horário e plataforma online (por exemplo WhatsApp, Skype, Google Meet, ou outra) de melhor conveniência para você. Nós estimamos um tempo de 60 minutos de conexão online conosco. Os formulários possuem (1) questões sobre sua renda familiar, (2) questões sobre o desenvolvimento de seu filho(a), (3) questões sobre o que ele consegue ou não fazer no dia a dia e (4) perguntas sobre a prematuridade. Nós, pesquisadores do estado depois de prestar todos os esclarecimentos necessários, e seguindo seu aceite, apresentaremos esses formulários. Para manter a fidedignidade da coleta das informações, quando você for responder o último formulário, que possui perguntas abertas, nós iniciaremos gravação apenas deste instrumento, para podermos ter a transcrição fidedigna das suas respostas e na sequência podermos aprender com elas. Logo após a transcrição, a gravação será excluída do arquivo e deletada da lixeira do computador.

Em 2022, esperando que a pandemia tenha sido controlada, nós vamos fazer contato novamente com você para que possamos avaliar sua criança. Para isso, será preciso nos encontrarmos presencialmente - nós, você e sua criança. Mas não se preocupe, nós entraremos em contato caso as medidas de saúde contra o coronavírus permitam, e se assim ocorrer combinaremos na época todos os desdobramentos desta fase da pesquisa. E, então, iremos convidá-la novamente e convidar sua criança. Apresentaremos outro documento como este para você, exclusivo para a etapa de avaliar sua criança.

Para este momento de entrevista online da pesquisa os riscos são reduzidos e se relacionam a possibilidade de perda de confidencialidade, mas para minimizar esse risco serão tomadas as medidas de garantia de seu anonimato, com a codificação de seu nome, passando você a ser identificada por um número. E, as questões contidas nos formulários de entrevista apesar de serem simples, podem gerar um desconforto pois poderão trazer lembranças da época da gestação, do parto e pós-parto, assim como de situações relacionadas à prematuridade. Se isso acontecer com você, nós realizaremos seu acolhimento e se mesmo assim o desconforto permanecer manteremos seu acompanhamento com monitoramento da demanda até que ela tenha sido elaborada. Se mesmo após estas ações você não se sentir confortável para compor o estudo, você poderá suspender sua participação em qualquer momento ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo.

Nós esperamos que com sua participação na pesquisa seja possível conhecer o impacto da prematuridade no desenvolvimento motor, na funcionalidade e qualidade de vida da criança. E, desta forma fornecer evidências que auxiliarão gestores a monitorarem o progresso da saúde e do desenvolvimento educacional de crianças prematuras.

Você poderá obter qualquer informação relacionada a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo. E, você poderá não participar mais do estudo ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou qualquer prejuízo. 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.

Contato dos pesquisadores:

1. Coordenador Geral Profª Lívia C. Magalhães

Email: liacmag@gmail.com

Telefone: (31) 3429-4781

2. Profª Alessandra Cavalcanti - E-mail: alessandra.cavalcanti@ufmg.edu.br - Telefone: (34) 99154-6527

3. Profª Maira Ferreira do Amaral - E-mail: mairaferreira.aa@gmail.com - Telefone: (34) 99988-2970

4. Profª Luciana Maria da Silva - E-mail: lucianas@hotmail.com - Telefone: (34) 99293-7537

5. Profª Ana Amélia Cardoso Rodrigues - E-mail: anaameiacardoso@gmail.com - Telefone: (31) 7554-5308

6. Terapeuta Ocupacional Erika da Silva Dittz - E-mail: erikadittz@gmail.com - Telefone: (31) 9724-6408

7. Mestranda Evelynny Fraga - E-mail: eveldivf@gmail.com - Telefone: (31) 99363-5686

B. Mestranda Lorena Azevedo Correia - E-mail: lry.a.c@hoima.com - Telefone: (31) 99366-6545

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.º 159, Casa das 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

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Consentimento Livre, após Esclarecimento

Eu li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará qualquer relação minha com a Instituição. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

2. Você consente em participar da pesquisa? *

Mark only one oval.

- Sim, consinto em participar da pesquisa e autorizo gravação e transcrição das perguntas abertas.
- Não concordo em participar.

Informações
para
agendamento

As informações solicitadas nessa etapa do formulário servirão para nos planejarmos para entrar em contato com você e fazê-lo da melhor maneira possível, sendo assim, faz-se essencial que nos informe a melhor ocasião e meios para que possamos viabilizar sua participação na pesquisa.

3. Por favor nos informe seu e-mail para o envio de uma via deste documento. *

13/04/2021

Pesquisa: Nascer antes do tempo: a prematuridade e suas consequências fônicas - dando voz a mães e crianças em tempos d...

4. Qual o melhor dia e o horário para você conversar conosco? (pode ser mais de uma opção). *

5. Qual a plataforma que deseja ser entrevistada? *

Mark only one oval.

- WhatsApp
- Google Meeting
- Skype
- Zoom
- Other: _____

6. Possui outro telefone?

7. Obrigado por nos ajudar! Entraremos em contato para sua participação.

This content is neither created nor endorsed by Google

Google Forms