

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Relações entre o desempenho motor, oportunidades de estimulação motora
no ambiente domiciliar e a percepção de qualidade de vida do cuidador
principal de lactentes residentes nos municípios de Piracicaba (SP) e
Marabá (PA)

Tatiane Gonçalves Arouca de Almeida

2012

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
TATIANE GONÇALVES AROUCA DE ALMEIDA

RELAÇÕES ENTRE O DESEMPENHO MOTOR,
OPORTUNIDADES DE ESTIMULAÇÃO
MOTORA NO AMBIENTE DOMICILIAR E A
PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO
CUIDADOR PRINCIPAL DE LACTENTES
RESIDENTES NOS MUNICÍPIOS DE
PIRACICABA (SP) E MARABÁ (PA)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, da Universidade Metodista de Piracicaba, para obtenção do Título de Mestre em Fisioterapia. Área de concentração: Intervenção Fisioterapêutica. Linha de pesquisa: Plasticidade Neuromuscular e Desenvolvimento Neuromotor: Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica.

Orientadora: Profª Drª Denise Castilho Cabrera Santos

PIRACICABA
2012

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP
Bibliotecária: Luciene Cristina Correa Ferreira CRB8/8235

Almeida, Tatiane Gonçalves Arouca de.
A447r Relações entre o desempenho motor, oportunidades de estimulação motora no ambiente domiciliar e a percepção de qualidade de vida do cuidador principal de lactentes residentes nos municípios de Piracicaba (SP) e Marabá (PA). / Tatiane Gonçalves Arouca de Almeida. – Piracicaba, SP: [s.n.], 2012.

84 f. ; il.

Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Faculdade de Ciências da Saúde / Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - Universidade Metodista de Piracicaba. 2012.

Orientador: Dra Denise Castilho Cabrera Santos.

Inclui Bibliografia

1. Lactente. 2. Meio Ambiente. 3. Qualidade de Vida. 4. Habilidades Motoras I. Santos, Denise Castilho Cabrera. II. Universidade Metodista de Piracicaba. III.

Os membros da Banca Examinadora da Defesa de Dissertação de Mestrado de **TATIANE GONÇALVES AROUCA DE ALMEIDA** apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, em Sessão Pública realizada em aos vinte e sete dias do mês de abril de 2012, consideraram o(a) candidato(a) aprovado(a).

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Denise Castilho Cabrera Santos - UNIMEP



Prof. Dr. Guanys de Barros Vilela Junior - UNIMEP



Profa. Dra. Regina Célia Turolla de Souza - UNICAMP

Dedico este trabalho a Deus pela paciência, carinho, cuidado, por ter preparado todas as coisas, para mais uma conquista.

E ao meu esposo Albert, pelo seu amor, companheirismo, amizade, confiança, incentivo, vivenciando de forma única, este momento importante de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Denise pelo seu profissionalismo, competência, agregados as suas características pessoais como temperança, mansidão e paciência.

Aos professores do curso de mestrado em educação física da FACIS/UNIMEP Prof. Dr. Guanis de Barros Vilela Júnior e Prof^a Dr^a Rute Tolocka pela parceria em pesquisa e contribuição. E também Prof. Dr. Carl Gabbard (Motor Development Lab-Teexas A&M University), pela importante colaboração em pesquisa.

A aluna de Iniciação científica Mayara pela contribuição e coleguismo.

A todos os pais que juntamente com seus filhos participaram do projeto.

À Conceição, Nilza, Fátima e Neusa que contribuíram para a localização dos lactentes de Piracicaba.

À direção do Hospital Materno Infantil de Marabá pela autorização para acesso ao banco de dados dos lactentes.

A todos os professores e funcionários do programa de pós-graduação do mestrado em fisioterapia da UNIMEP que contribuíram para minha formação como mestre.

Aos meus pais (in memorian), que quando em vida me amaram de forma inexplicável, concedendo-me formação e valores que refletem a cada dia no meu viver.

Aos meus irmãos José Marcos, Marcelo e avó Alexandrina (in memorian), que sempre me incentivaram e acreditaram em meu potencial.

À minha sogra Sandra, meu sogro Sérgio e a avó Magali pelas orações carinho e incentivo.

Às minhas amigas Elvyna, Natália e Luziene pelo acolhimento, incentivo, carinho e atenção.

Às minhas colegas de linha de pesquisa Bruna, Nathália, Michele e também aos colegas Almir, Eder, Cesar, Aline pelos conhecimentos compartilhados nas aulas, coleguismo e afeto.

“Porque o SENHOR dá a sabedoria; da sua boca é que vem o conhecimento e o entendimento”.

(Provérbios 2:6)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar as relações entre o desempenho motor e as características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias, brinquedos e a percepção da qualidade de vida do cuidador principal), de lactentes residentes nas regiões norte e sudeste do Brasil. Estudo exploratório e transversal, no qual participaram 80 famílias de lactentes típicos entre 3 a 18 meses de idade de dois grupos: 40 famílias e lactentes de Marabá (PA) e 40 famílias e lactentes de Piracicaba (SP). Considerou-se como critérios de inclusão: famílias com filhos entre 3 e 18 meses, residentes na zona urbana de Marabá (PA) ou Piracicaba (SP) e a assinatura do termo de consentimento. Foram excluídos do estudo lactentes com alterações neurológicas, síndromes genéticas, malformações congênitas ou que apresentassem qualquer condição que compromettesse seu desempenho motor no dia da avaliação. Para a avaliação do desempenho motor utilizou-se a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Para avaliar as características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) usou-se o Affordances in the home environment for motor development – Infant Scale (AHEMD-IS) e o World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BREVE) na avaliação da percepção de qualidade de vida do cuidador principal. Empregaram-se os testes de Shapiro-Wilk e de Levene com o objetivo de testar a normalidade e homocedasticidade dos dados. O teste t de Student e de Mann-Whitney para a comparação dos grupos. Os testes de qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o coeficiente de contingência na comparação dos dados categóricos. Para análise de correlação o teste R de Spearman. O coeficiente de fidedignidade de Cronbach no teste de consistência interna. O nível de significância foi de 5%. Os resultados mostraram que os grupos não diferiram quanto ao desempenho motor. O grupo de Marabá (PA) apresentou pontuações menores nas características do ambiente familiar avaliadas por meio do AHEMD-IS, com diferença significativa entre os grupos para o escore total do AHEMD-IS ($p=0,002$), o espaço externo ($p=0,021$) e brinquedos para motricidade fina ($p<0,001$) e grossa ($p<0,001$). O maior impacto em relação à percepção de qualidade de vida dos cuidadores foi no domínio IV (meio ambiente), com diferença significativa ($p=0,007$) para esse domínio, entre os grupos. Não foi evidenciada correlação entre o desempenho motor e a percepção de qualidade de vida dos cuidadores. Encontrada uma correlação fraca ($r=0,33$; $p=0,03$) entre o desempenho motor e as oportunidades para o desempenho motor para o grupo de Marabá. E correlação fraca/moderada ($r=0,45$; $p<0,001$) entre o desempenho motor e atividades diárias para o grupo de Piracicaba. A partir dos dados concluiu-se que, residir na região norte ou sudeste do Brasil, não traz impactos distintos ao desempenho motor de lactentes. Entretanto, impacta nas oportunidades para o desempenho motor, disponíveis no ambiente domiciliar e também repercute na percepção de qualidade de vida das mães, particularmente no domínio ambiental. Os achados sugerem alguma repercussão do ambiente no desempenho motor de ambos os grupos, relacionado às oportunidades globais para o desenvolvimento motor (escore total do AHEMD-IS), para os que vivem da região norte e relacionado com a dimensão de atividades diárias do AHEMD-IS, para os que vivem na região sudeste.

Palavras-chave: lactente, meio ambiente, qualidade de vida, habilidades motoras.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between motor performance and characteristics of the family environment (physical space, daily activities, toys and perception of quality of life of primary caregivers) of infants who live in the northern and southeastern Brazil. Exploratory cross-sectional study, which was attended by 80 families of typical infants between 3-18 months of age in two groups: 40 families and infants Maraba (PA) and 40 families of infants and Piracicaba (SP). Considered as inclusion criteria: families with children between 3 and 18 months, residents in urban Maraba (PA) or Piracicaba (SP) and the signing of the consent form. The study excluded infants with neurological abnormalities, genetic syndromes, congenital malformations or those with any condition that would compromise motor performance on the assessment day. For the assessment of motor performance we used the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). To evaluate the characteristics of the family environment (physical space, daily activities and toys) we used the Affordances in the home environment for motor development - Infant Scale (AHEMD-IS) and the World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BRIEF) in assessing the perceived quality of life of primary caregiver. In order to test the normality and homoscedasticity of data were tested on the Shapiro-Wilk and Levene. The Student t test and Mann-Whitney test to compare groups. The chi-square and Fisher's exact test and contingency coefficient in the comparison of categorical data. For correlation analysis Spearman R test. The reliability coefficient Cronbach's test of internal consistency. The significance level was 5%. The results showed that the groups did not differ in motor performance. The group of Maraba (PA) had lower scores on the characteristics of the family environment assessed through AHEMD-IS, with a significant difference between groups for the total score of AHEMD-IS ($p = 0.002$), outside space ($p = 0.021$) and toys for fine motor ($p < 0.001$) and gross ($p < 0.001$). The main impact on relation to the perception of quality of life of caregivers was in the field IV (environment), with a significant difference ($p = 0.007$) for this domain among groups. There was no significant correlation between motor performance and perception of quality of life of caregivers. There was a weak correlation ($r = 0.33$, $p = 0.03$) between the motor performance and opportunities for motor performance for the group of Maraba. And weak/moderate correlation ($r = 0.45$, $p < 0.001$) between the motor performance and daily activities for the group of Piracicaba. We conclude that reside in the northern or southern Brazil, brings no distinct impacts in gross motor performance of infants. However, impacts on opportunities for performance motor available in the home environment and also affects the perception of quality of life of mothers, particularly in the environmental area. The findings suggest some impact of the environment on the motor performance of both groups, related to the global opportunities for motor development (total score AHEMD-IS), for those who live in the northern region and related to daily activities section of AHEMD-IS, for those who live in the southeastern region.

Key Word: infant, environment, quality of life, motor skills.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	20
2.1	Objetivo geral	20
2.2	Objetivos específicos	20
3	MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1	Desenho do estudo	21
3.2	Aspectos éticos	21
3.3	Seleção do grupo de estudo e casuística	22
3.4	Instrumentos utilizados no estudo	23
3.5	Locais de estudo e suas características	26
3.6	Procedimento experimental	28
3.7	Variáveis e conceitos	29
3.8	Análise estatística	35
4	RESULTADO	37
5	DISCUSSÃO	49
6	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIA	63
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

Buscar compreender como se processa o desenvolvimento motor no início da infância é uma tarefa complexa e ao mesmo tempo fascinante, pois engloba a compreensão de intrincada relação entre múltiplos fatores influenciadores, além de diferentes perspectivas teóricas importantes para o estudo do desenvolvimento motor.

Segundo Adolph, Karasik e Tamis-LeMonda (2010), o momento (*timing*) em que ocorrem os marcos motores, as especificidades dessa trajetória, bem como as formas de movimentos desempenhadas pela criança e algumas habilidades que essas adquirem são todos dependentes do contexto cultural.

Conforme os autores citados acima, os experimentos naturais de comparação inter e intra culturais demonstram uma variabilidade de fatores inter-relacionados, que podem influenciar o desenvolvimento motor, como o clima, habitação, terreno, artefatos feitos pelo homem, expectativas dos pais, práticas educativas em particular, bem como, práticas informais de manuseio relacionadas à forma como as crianças são carregadas, banhadas, vestidas, alimentadas, colocadas para dormir, e assim por diante.

Santos, Gabbard e Gonçalves (2001) evidenciaram atrasos no desempenho motor de lactentes brasileiros, em relação a lactentes norte-americanos, nas habilidades de sentar e preensão, no terceiro, quarto e quinto meses de idade, atribuindo explicações para este fato, decorrente do nível de escolaridade das mães e variações culturais.

Lopes, Lima e Tudella (2009) compararam o desempenho motor de lactentes brasileiros com lactentes canadenses, sobre uma perspectiva intercultural, o objetivo era caracterizar a taxa de aquisição motora desses. Crianças

brasileiras alcançaram percentis inferiores à idade inicial de aquisição para habilidades motoras. No entanto, elas pararam de exibir padrões primitivos anteriores e, dessa forma, sua idade final para aquisição de habilidades antigravitacionais foi menor, provavelmente em decorrência de diferentes práticas maternas.

Entretanto, esses estudos evidenciaram a necessidade da avaliação do desempenho motor em lactentes brasileiros, devido à escassez de dados padrões, que descrevam o perfil do desenvolvimento motor no Brasil (Souza 1998; Santos, Gabbard e Gonçalves 2001; Lopes, Lima e Tudella, 2009), que por sua vez é marcado por desigualdades culturais desde o início de sua federalização.

Outro achado interessante refere-se aos estudos de Kolobe (2004), ao relacionar o desempenho motor com níveis de aculturação, práticas educativas e comportamentos. O autor verificou a relação entre a quantidade e qualidade da estimulação no ambiente domiciliar e o melhor desempenho dos lactentes, bem como, associação positiva do melhor nível de escolaridade materna com o desempenho motor. .

Diversos estudos são considerados históricos, pois investigaram a possível superioridade de lactentes africanos, estes apontaram que as diferenças culturais desempenham um papel causal no desenvolvimento motor. Alguns dos achados relevantes apontam que somente as habilidades que são incentivadas pelo contexto cultural mostram aceleração, por exemplo, a precocidade africana se manteve, apenas enquanto as estimulações físicas e sociais ocorriam e a “vantagem” africana foi perdida quando as crianças foram criadas de uma forma mais moderna, ocidental (Kilbride, 1980).

Na sociedade contemporânea, um treinamento formal para estimular o desenvolvimento motor, muitas vezes ocorre fora de casa (por exemplo, na natação e nas aulas de ginástica). Em outras culturas, o treinamento formal para promover as habilidades motoras (por exemplo, massagem) é parte integrante da rotina diária dos filhos (Adolph, Karasik e Tamis-LeMonda, 2010). Estudos indicam que as diferenças no desenvolvimento motor de lactentes são consequentes as variações nas práticas maternas, que por sua vez distinguem-se de acordo com as peculiaridades e hábitos culturais. Essas diferenças estão presentes tanto em grupos culturais distintos, bem como no mesmo grupo cultural (Silva, Santos e Gonçalves 2006; Mengel, 2007).

Estudos intra culturais como os de Andrade et al. (2005) e Müller (2008) apontam que o status socioeconômico e o nível intelectual dos pais influenciam na qualidade da estimulação ambiental disponível para a criança e consequentemente no desempenho cognitivo de seus bebês.

Eickmann et al. (2003) assinalam melhoras significativas no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com um programa de estimulação psicossocial centrado no cuidador principal em uma área de poucos recursos do nordeste do Brasil.

Esses achados ratificam que o desenvolvimento infantil integra vários domínios interdependentes (sensório-motor, cognitivo e sócio-emocional), influenciados por fatores biológicos, socioambientais e pela herança genética, todos passíveis de serem afetados por situações adversas ou favoráveis. Dessa forma, os primeiros anos de vida são particularmente importantes, pois ocorre desenvolvimento vital em todos os domínios, decorrentes de intensos eventos no

desenvolvimento do Sistema Nervoso, fortemente modulados pela qualidade do ambiente (Grantham-McGregor et. al., 2007).

Outros estudos corroboram enfatizando a existência de períodos críticos no desenvolvimento. Estudos transnacionais na Escandinávia defendem que o risco do desenvolvimento está relacionado às influências que afetam a velocidade de maturação do SNC durante períodos de tempo específicos na gestação, no desenvolvimento precoce e na puberdade (deVries, 1999).

No entanto, segundo Almeida (2004) e Schobert (2008) os três primeiros anos de vida compreendem um período de grande plasticidade e ampliação de redes neurais, dependentes, de certo modo, das experiências da criança, resultantes da sua interação com o ambiente e as diferentes tarefas, o que pode impactar de forma dinâmica na sua capacidade de aprendizado e desenvolvimento. Em resposta a esse fenômeno, as influências ambientais e principalmente o ambiente domiciliar tem sido considerado de singular importância, sobretudo, nos primeiros anos de vida (Bradley, Burchinal e Casey, 2001).

Considera-se ainda que a diversidade individual no desenvolvimento não possa ser explicada apenas pelos fatores genéticos e ritmo maturacional. A quantidade e qualidade dos estímulos dispensados a criança, no seu ambiente, pode facilitar, ou não, o seu desenvolvimento, sendo que, o pouco estímulo pode limitar sua capacidade de aprendizado para andar, falar, ler, tocar um instrumento, aprender outro idioma (Silva et al., 2006; Barros et al., 2010).

Estudos apontam o interior da casa e seus arredores como ambientes onde ocorrem às primeiras experiências no decorrer da infância. Dessa forma, a qualidade do ambiente domiciliar, a presença e a qualidade das interações dos

pais com a criança, bem como a combinação desses fatores, podem resultar em potentes agentes influenciadores do desenvolvimento motor, cognitivo e social, repercutindo no processo de alfabetização da criança de uma forma positiva (Ferraz e Flores, 2004; Rodrigues, Saraiva e Gabbard, 2005).

Diversos autores assinalam que a condição socioeconômica também pode ser um importante agente influenciador no ambiente familiar, portanto, as crianças inseridas na pobreza possuem menor probabilidade de receber brinquedos adequados, material de leitura e espaço pessoal, bem como necessidades básicas de alimentação, vestimenta, moradia, quando confrontado àquelas criadas em melhores condições. (Bradley, Burchinal, Casey, 2001; Rodrigues e Gabbard, 2007; Barros et. al., 2010; Santos et al., 2011).

Em contraste, no ambiente familiar, a criança tanto pode usufruir de proteção, quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento. Sendo que, o baixo nível socioeconômico e fragilidade nos vínculos familiares implicam em prejuízos para solução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (Bradley, 1989).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), através de um relevante estudo: *“Significance of home environments as proxy indicators for early childhood care and education”*, ressalta que a qualidade do ambiente familiar nos primeiros anos de vida é um indicador crítico no desenvolvimento da infância e pode ser usado como medida indireta no desenvolvimento (Iltus, 2006).

Iltus (2006) relata que há algumas décadas, os estudos sobre o ambiente físico das residências e comunidades eram basicamente pautados nos riscos ambientais e nos impactos da pobreza, apontando fortemente que aspectos

como saneamento básico, ruído e poluição interferiam seriamente na saúde e no desenvolvimento integral das crianças.

Recentemente pesquisadores têm-se interessado em estudar as relações da qualidade dos ambientes domésticos e seu impacto no desenvolvimento da criança (Ferraz e Flores, 2004; Rodrigues, Saraiva e Gabbard, 2005).

Não obstante, a literatura esteja repleta de evidências quanto à importância da qualidade do ambiente domiciliar no que refere-se aos aspectos físicos e a qualidade da atenção dispensada à criança para seu desenvolvimento de forma integral (Andraca et al., 1998; Eickmann, Lira e Lima, 2002; Martins et al., 2004; Iltus, 2006). A percepção da qualidade de vida do cuidador principal, ainda que pouco estudada em sua relação com o desempenho motor nos primeiros anos de vida, pode ser mais um entre os elementos com potencial influenciador no ambiente domiciliar.

Embora, nas últimas décadas tenha ocorrido uma crescente em relação aos estudos sobre qualidade de vida, ainda são escassos, estudos interculturais sobre a percepção da qualidade de vida de cuidadores de lactentes típicos, e sua relação com o desempenho motor.

Através de uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida, especialmente em relação à utilização do instrumento WHOQOL-bref, Kluthcovsky A e Kluthcovsky F (2007) evidenciam que, a qualidade de vida tem ocasionado pesquisas de crescente utilização nas práticas das equipes dos serviços de saúde, nos quais os sujeitos pesquisados são doentes psiquiátricos, portadores de diversas doenças crônicas, população em geral, idosos, entre

outros, e cuidadores domiciliários de pessoas com perdas funcionais e dependência.

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo, sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995)”.

Contudo, é sabido que a qualidade do cuidado, nos aspectos físico e afetivo-social, dá-se pelas condições estáveis de vida, tanto socioeconômicas, quanto psicossociais (Andrade et al., 2005). Dessa forma, no contexto familiar onde estão inseridas crianças pequenas, faz-se relevante avaliar a percepção de qualidade de vida dos pais, e sua potencial influência na qualidade do cuidado e atenção dispensada ao bebê na rotina domiciliar.

Um texto produzido por Barros e colaboradores (2010) para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta que a atenção à primeira infância no Brasil deve garantir inicialmente a sobrevivência das crianças, o que tem sido alcançado em nosso país. Entretanto, garantidas essas condições, coloca-se a preocupação com o bom desenvolvimento físico, intelectual e emocional destas crianças.

Embora estudos ratifiquem a importância da atenção na primeira infância, as evidências disponíveis sobre condições de vida, oportunidades e disparidades existentes entre diferentes grupos socioeconômicos no Brasil, revelam que a situação da infância ainda está muito aquém do esperado comparado à países com os indicadores econômicos semelhantes aos brasileiros (Barros et al., 2010).

De acordo com o Relatório do Desenvolvimento Humano do ano de (2003) de autoria do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) a pobreza no Brasil tem diminuído, mas, de maneira desigual, contribuindo para a elevação das diferenças regionais. Segundo o relatório, a região Norte é a que mais sofreu com esse fenômeno, ficando clara a necessidade imediata de intervenção do Estado, por intermédio da descentralização de mais recursos e políticas desenvolvimentistas.

Disparidades entre as regiões norte e sudeste do Brasil são apontadas em indicadores como o índice de desenvolvimento humano (IDH), educação, longevidade, renda per capita, incidência da pobreza e produto interno bruto do país (IBGE, 2003, 2010; PNUD, 2000).

O IDH, um indicador sintético de qualidade de vida, que de forma simples, integra três atributos (renda, saúde e educação) de uma população, considerados essenciais para a qualidade de vida de um indivíduo tem sido utilizado para mensurar possíveis diferenças entre municípios e regiões do país. Entretanto, o IDH mostra limitações que necessitam ser ponderadas, no que refere-se à comparação da qualidade de vida entre território em um determinado período de tempo e/ou em um mesmo território (Minayo, Hartz, Buss, 2005).

Estudos comparativos entre municípios (IBGE, 2003, 2010; PNUD, 2000) refletem diferenças e desigualdades quanto ao estilo de vida dos brasileiros de diferentes regiões, mediante os quesitos básicos para sobrevivência e qualidade de vida, captados a grosso modo pelo nosso olhar, e/ou até mesmo por experiências singulares vivenciadas durante a realização desse estudo.

Contudo, a qualidade de vida do cuidador principal, bem como sua repercussão no lactente, são passíveis de serem afetadas, em virtude das

desigualdades existentes em uma mesma região do nosso país, e/ou entre regiões distintas, somadas por um conjunto de fatores como a distribuição de renda, problemas sociais, educação, saúde, entre outros.

No Brasil as diferenças culturais e socioeconômicas são bastante conhecidas, entretanto, pouco se sabe sobre suas relações com o desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida, e o quanto repercutem nas *affordances*, ou seja, “oportunidades e eventos” presentes no ambiente familiar que podem ser condutivas para estimular o desenvolvimento motor (Gibson 1979; 2002). De maneira resumida, *affordances* se refere a “possibilidade do meio ambiente estimular os organismos no processo da percepção, bem como a capacidade do agente em perceber o que está disponível a ele no ambiente” (Morais, 2000).

Dessa forma, o presente estudo analisou as relações entre o desempenho motor e as características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos), bem como, a percepção da qualidade de vida do cuidador principal, nas áreas urbanas de duas cidades brasileiras distintas quanto a sua localização geográfica, Marabá (PA) situada na região norte do Brasil, apresentado um índice de desenvolvimento médio (0,714) e Piracicaba (SP) localizada na região sudeste, mostrando com índice de desenvolvimento considerado elevado (0,836), de acordo com o PNUD (2000).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estudar as relações entre o desempenho motor e as características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias, brinquedos e a percepção da qualidade de vida do cuidador principal), que oportunizam o desenvolvimento, de dois grupos de lactentes das regiões norte e sudeste do Brasil, residentes nos municípios de Piracicaba (SP) e Marabá (PA).

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar “oportunidades” para o desenvolvimento motor no ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) em ambos os grupos.
2. Avaliar a percepção da qualidade de vida do cuidador principal em ambos os grupos.
3. Avaliar o desempenho motor dos lactentes.
4. Comparar os grupos quanto ao desempenho motor, oportunidades para o desenvolvimento motor no ambiente familiar e qualidade de vida do cuidador principal.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Estudo exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, no qual dois grupos de lactentes entre três e dezoito meses de idade, residentes em Marabá (PA) e Piracicaba (SP) foram avaliados quanto ao desempenho motor e características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) e a percepção da qualidade de vida do cuidador principal.

O presente estudo é decorrente de parcerias em pesquisa entre os cursos de Pós-Graduação em Fisioterapia e Educação Física, ambos da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), integrados no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Pedagogia do Movimento (NUPEM), em colaboração com o *Motor Development Laboratory - Texas A&M University*.

3.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba, sob o parecer nº29/08, respeitando os preceitos da experimentação com seres humanos, segundo a Portaria 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3.3 Seleção do grupo de estudo e casuística

As famílias dos lactentes foram convidadas a participar do estudo por meio de divulgação do projeto em ambas as cidades. Em Marabá (PA) contou-se com o acesso ao banco de dados do Hospital Materno Infantil do município, a fim de localizar os participantes, e em Piracicaba com os registros de lactentes assistidos pela Pastoral da Criança de Piracicaba-SP.

Participaram do estudo 80 famílias e seus lactentes da zona urbana de ambas as cidades. Em Marabá (PA) a amostra da presente investigação foi composta de 22 lactentes do gênero feminino e 18 do gênero masculino e em Piracicaba 21 lactentes do gênero feminino e 19 do gênero masculino.

3.3.1 Critérios de inclusão

Em ambos os grupos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: faixa etária de três a dezoito meses; residir na zona urbana de Marabá (PA) e ou Piracicaba (SP), assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo cuidador principal.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos lactentes portadores de alterações neurológicas, síndromes genéticas, malformações congênitas ou que apresentassem qualquer condição que comprometesse seu desempenho motor no dia da avaliação, como febre, doenças infecto-contagiosas, entre outros.

3.4 Instrumentos utilizados no estudo

Foram utilizados os questionários: *Affordances in the home environment for motor development – Infant Scale (AHEMD-IS)*, o *World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BREVE)* e a *Alberta Infant Motor Scale (AIMS)* para avaliação do desempenho motor dos lactentes.

3.4.1 Avaliação das oportunidades disponíveis no domicílio

Para obtenção das informações referentes às oportunidades disponíveis no ambiente familiar foram utilizados o AHEMD-IS e WHOQOL-BREVE. Faz-se necessário salientar que as oportunidades aqui consideradas para o desempenho motor do lactente são o ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) e a percepção da qualidade de vida do cuidador principal, relevantes para o desenvolvimento.

3.4.1.1 *Affordances in the home environment for motor development – Infant Scale (AHEMD-IS)*

Trata-se de um questionário de auto-avaliação e auto-explicativo direcionado aos pais de lactentes com idade entre três e dezoito meses. O AHEMD-IS foi construído tendo como base questionário semelhante, o *Affordances in the home environment for motor development-Self Report (AHEMD-SR)*, apropriado a crianças entre 18 e 42 meses. As fases iniciais de desenvolvimento e validação do AHEMD-IS foram concluídas e os resultados

estão publicados (Batistela 2010; Caçola et al. 2010; Caçola et al. 2011; Santos et al. 2011). O instrumento foi baseado em proposições da teoria Ecológica (*affordances*) de Gibson (1979; 2002) considerando que o ambiente familiar pode proporcionar *affordances*, ou seja, “oportunidades e eventos” que podem ser condutivos para estimular o desenvolvimento motor.

Utilizou-se a 3ª versão do AHEMD-IS, (ANEXO 1), composta de uma seção sobre as características do lactente e da família (15 questões); características e dimensões do espaço físico interno e externo (10 questões), atividades diárias (11 questões) e materiais e brinquedos que oportunizam a motricidade fina e grossa do lactente (20 questões). Empregou-se três tipos de questões: dicotômicas simples (sim/não), em formato Likert (quatro níveis de resposta), além de questões descritivas utilizando ilustrações como exemplos dos diferentes tipos de brinquedos.

3.4.1.2 World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BREVE)

No presente estudo usou-se o WHOQOL-BREVE (ANEXO 2) a fim de avaliar a percepção da qualidade de vida do cuidador principal. Esse instrumento, por sua vez, é embasado na proposição de que “a qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor)” (Minayo; Hartz; Buss, 2000).

Segundo Fleck (2000), a necessidade de instrumentos breves a serem concluídos, porém com características psicométricas satisfatórias, fez com que o grupo estudos de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, instrumento

desenvolvido com a finalidade de avaliar a qualidade de vida em uma perspectiva transcultural (Fleck et al., 1999).

O instrumento WHOQOL-BREVE é composto por 26 questões referentes aos quinze dias anteriores vivenciados pelos respondentes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das facetas dos 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. O instrumento está disponível em 20 idiomas. A versão abreviada em português do WHOQOL-BREVE oferece características satisfatórias de consistência interna e validade discriminante (Fleck et al., 2000).

3.4.1.3 Avaliação do desempenho motor

Para avaliação do desempenho motor utilizou-se a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) desenvolvida por Piper e Darrah (1994), (ANEXO 3). Trata-se de uma escala observacional que requer o mínimo de manuseio, demandando pouco tempo em sua aplicação, de baixo custo, que possibilita avaliar o desempenho motor grosso e controle postural do nascimento até a aquisição da marcha independente ou até os 18 meses de idade.

A escala é constituída por 58 itens que ilustram a sequência do desenvolvimento do controle postural em quatro posições: prono (21 itens), supino (9 itens), sentado (12 itens) e em pé (16 itens). Cada item apresenta uma ilustração do lactente em uma posição específica e uma descrição sobre o local de descarga de peso, alinhamento postural e os movimentos realizados contra a gravidade (Piper e Darrah, 1994).

A observação do lactente nas posturas (prono, supino, sentado e em pé) no seu ambiente resulta em uma “janela do desenvolvimento”, constituída pela observação das habilidades menos madura e mais madura exibida pelo lactente em cada posição e registrada como observado (O) ou não observado (NO), sendo que, o item só é registrado como observado se a postura manifesta pelo lactente convergir com a postura mencionada na descrição do manual da AIMS. “A janela do desenvolvimento” representa o repertório motor possível da criança naquele momento.

Para cada posição observada atribui-se um ponto e para as não observadas atribui-se zero, sendo que ao final cada postura gera um escore. O escore das quatro posturas é somado e gera-se um escore total bruto obtido pelo teste. Este escore total bruto é lançado no gráfico - Curva do desempenho e cruzado com a idade corrigida do lactente, convertendo-se a níveis percentuais motores, para a comparação com níveis de indivíduos com idades equivalentes em amostras padronizadas. Essa curva de desenvolvimento varia entre os percentis 5% a 90% (ANEXO 3).

3.5 Locais de estudo e suas características

O estudo realizou-se em dois municípios brasileiros, distintos quanto a sua localização no Brasil, Marabá (PA) situado na região norte e Piracicaba (SP) situado na região sudeste do Brasil.

A coleta de dados foi realizada em bairros de periferia, na área urbana, em ambos os municípios. Em Marabá quase a totalidade da amostra estava localizada em uma “área de invasão” do bairro Nova Marabá, cujas casas eram

de madeira, parecida com “palafitas”, projetadas diretamente nas ruas, que por sua vez eram de terra, em condições precárias de saneamento básico e condições de pobreza. Em Piracicaba o estudo foi conduzido em bairros da região leste da cidade partindo dos registros de lactentes assistidos pela Pastoral da Criança de Piracicaba-SP.

Os demais dados que caracterizam os locais de estudo estão expressos na tabela 01.

Tabela 1. Locais de estudo e suas características

CARACTERÍSTICAS	PIRACICABA-SP	MARABÁ-PA	BRASIL
Localização geográfica	Região sudeste	Região norte	-
População	364.571 habitantes	233.462 habitantes	-
Densidade populacional	266,43 hab/km ²	15,47 hab/km ²	-
IDH-M*	0,836	0,714	-
Índice de educação	0,913	0,826	0,849
Índice de longevidade	0,750	0,668	0,638
Índice de renda	0,760	0,647	0,723
Renda per capita	24.226,05 reais	17.974,31 reais	-
PIB	8.853.168,928 reais	3.593.892,005 reais	-
Incidência da pobreza	15,24%	42,73%	-

*Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), (2000); Instituto de Pesquisas Geográficas (IBGE), (2003); (2010).

3.6 Procedimento experimental

Após estudos e treinamento prático dos instrumentos utilizados, iniciou-se a coleta de dados em Marabá e posteriormente em Piracicaba. Em ambas as cidades, a coleta de dados foi realizada nos domicílios na zona urbana.

No primeiro contato, os propósitos do estudo foram explicados e realizados os convites. A coleta ocorreu no mesmo dia de acordo com a disponibilidade da família, ou foi agendada para outro dia, após o consentimento da família como voluntários do estudo e assinatura do TCLE.

Antecedendo a avaliação do desempenho motor e aplicação dos questionários uma breve entrevista com o cuidador principal foi realizada a fim de coletar alguns dados relevantes da Caderneta de Saúde do bebê.

A aplicação dos questionários e avaliação de desenvolvimento motor variou em torno de 45 a 90 minutos. A coleta foi completada em um espaço de 7 dias, quando a aplicação dos questionários e a avaliação do desempenho motor não ocorreu em um mesmo momento, em ambas as cidades.

Por se tratar de questionários de auto-avaliação e auto-explicativos, o AHEMD-IS e o WHOQOL foram entregues ao respondente (cuidador principal), sendo respondidos um de cada vez. A aplicação foi assistida quando o respondente apresentava-se impossibilitado de ler o questionário em função de sua alfabetização. Nesses casos, o pesquisador lia a pergunta, com o propósito de facilitar o entendimento dos respondentes em relação ao objetivo de cada questão.

Concluídas as respostas dos questionários, a avaliação do desempenho motor era iniciada. Em ambas as cidades a avaliação motora foi realizada pelo pesquisador principal, que gastou cerca de 20 a 30 minutos para aplicação da AIMS.

Na ocasião os lactentes encontravam-se sem roupa ou com fraldas, foram deixados à vontade em seu ambiente familiar se movimentado de forma espontânea. De acordo com a necessidade, o pesquisador incentivava o lactente

a demonstrar suas habilidades de forma natural e quando necessário era solicitado à interação com o cuidador principal.

Durante este processo, o examinador observou e analisou a integralidade dos movimentos funcionais, identificando os componentes motores do lactente ao se movimentar nas quatro posturas (prono, supino sentado e em pé), registrando as posturas observadas referenciadas na ficha de avaliação da AIMS.

Quando o comportamento do lactente não refletia com segurança sua habilidade, decorrente de choro, sono ou fome, a avaliação foi interrompida e reagendada para ser finalizada em até sete dias.

3.7 Variáveis e conceitos

Considerou-se como variáveis independentes o tempo de vida do lactente e o grupo a que pertencia (Piracicaba ou Marabá) e como variáveis dependentes o desempenho motor do lactente, as oportunidades no ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor e a percepção de qualidade de vida do cuidador principal.

Foram consideradas ainda no estudo algumas variáveis descritivas dos lactentes e das famílias incluindo o peso ao nascimento (PN), presença ou não de prematuridade, índice de Apgar avaliado no 5º minuto após o nascimento, tempo de creche, quantidade de adultos e crianças que moravam no domicílio, tipo de habitação e educação paterna e materna.

3.7.1 Variáveis independentes

Tempo de Vida

Para o tempo de vida ou idade do lactente foi considerada a idade cronológica para os lactentes nascidos a termo, e a idade ajustada para os lactentes nascidos pré-termo, calculada no dia da avaliação do desempenho motor.

- Idade cronológica = data da avaliação - data de nascimento do lactente
- Idade ajustada = [idade cronológica - (40 semanas – idade gestacional)]

Para esses cálculos foram utilizados os critérios: quatro semanas ou 30 dias para um mês e sete dias para uma semana.

Grupo de estudo

A alocação das famílias e lactentes nos dois grupos de estudo foi definida por seu domicílio: Marabá (PA) representando a região norte do país e Piracicaba (SP) representando a região sudeste do país.

3.7.2 Variáveis dependentes

Desempenho motor

Para a avaliação do desempenho usou-se a Alberta Infant Motor Scale (AIMS). A AIMS é composta por 58 itens, que ilustram a sequência de

desenvolvimento do controle postural nas posições prono, supino, sentado e em pé. Em cada item são observados a descarga de peso, o alinhamento postural e movimentos antigravitacionais realizados pelo lactente.

Ao final da avaliação se obtêm um escore total que varia de zero a 58 pontos, a partir da somatória de itens observados nas quatro posições. O escore total e idade cronológica ou ajustada do lactente são plotados em uma curva de desenvolvimento que varia entre o percentil 5 e 90. Quanto maior o percentil, menor a chance de atraso de desenvolvimento motor, ao contrário quanto menor o percentil, maior a chance de atraso do desenvolvimento motor.

Oportunidades no ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor

Para a avaliação das oportunidades que o domicílio oferece para o desenvolvimento motor dos lactentes utilizou-se a 3ª versão do AHEMD-IS (três a dezoito meses). São consideradas oportunidades os objetos, superfícies e eventos presentes no ambiente domiciliar que conduzem, estimulam ou aprimoram o desempenho motor do lactente.

No estudo foram analisadas as pontuações obtidas no questionário AHEMD-IS como um todo e em cada uma das suas cinco dimensões: espaço físico (interno e externo), variedades de estimulação e brinquedos de motricidade grossa e fina. A tabela 2 traz o número de questões de cada dimensão, seguido das amplitudes dos respectivos escores.

Tabela 2. Elenco de questões e amplitude da pontuação da 3ª versão do AHEMD-IS.

Dimensões	Questões do AHEMD-IS	Amplitude da pontuação
ESPAÇO FÍSICO	1-10	0-10
Espaço externo	1-5	0-5
Espaço interno	6-10	0-5
ATIVIDADES DIÁRIAS	11-21	0-23
BRINQUEDOS	22-41	0-33*/0-60 [#]
Motricidade fina	23, 26-29, 33-38	0-15*/0-33 [#]
Motricidade grossa	22, 24-25, 30-32, 39-41	0-18*/0-27 [#]
ESCORE TOTAL	1-32*/1-41 [#]	0-66*/0-93 [#]

* Questões e pontuação até 11 meses; [#] Questões e pontuação entre 12-18 meses.

Percepção da qualidade de vida do cuidador principal

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o questionário WHOQOL-BREVE, desenvolvido pelo grupo de estudos sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1995 (Fleck et. al., 2000). Trata-se de um questionário composto por 26 questões referentes às duas semanas antecedentes à aplicação do questionário. É estruturado em quatro domínios com suas respectivas facetas (Tabela 3).

Para a interpretação do questionário sobre qualidade de vida empregou-se os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL, considerando uma escala em valores percentuais de 0 a 100.

Valores maiores ou iguais a 70% indicam percepção de qualidade de vida satisfatória, enquanto valores abaixo de 70% indicam qualidade de vida não satisfatória.

Tabela 3. Domínios e facetas do WHOQOL-BREVE (Fleck et al., 2000).

DOMÍNIO	FACETAS
Domínio I (Físico)	Dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.
Domínio II (Psicológico)	Sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos espiritualidade, religião e crenças pessoais.
Domínio III (Relações sociais)	Relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual.
Domínio IV (Meio ambiente)	Segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação (lazer), ambiente físico (poluição, ruído trânsito, clima), transporte.

3.7.3 Variáveis descritivas

Idade gestacional

Idade gestacional (IG) refere-se à idade do conceito, começando da fertilização (DeCS - 2010). Pode ser estimada a partir do último dia da última menstruação, por meio de medição do tamanho do feto pela ecografia (abaixo de 20 semanas de gestação) e por meio de avaliação clínica do recém-nascido (ex.: método de Capurro, New Ballard, Dubowitz).

Nesse estudo, essa informação foi obtida por meio de consulta a Caderneta de Saúde da Criança, independente do método utilizado para estimar a IG. Todos os lactentes nascidos com menos de 37 semanas, foram classificados como pré-termo, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, CID-10, 1999). Dessa forma esta variável foi tratada como dicotômica:

- Pré-termo: - sim (IG menor do que 37 semanas).

- não (IG maior ou igual a 37 semanas).

Peso ao nascer

Peso ao nascer é a primeira medida de peso do feto ou recém-nascido obtido após o nascimento. Para a categorização dos lactentes estudados nesta pesquisa, foi considerada a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, CID 10, 1999), que classifica o peso ao nascer como:

- Baixo peso ao nascimento => peso inferior a 2500g;
- Peso adequado ao nascimento => peso igual ou maior a 2500g

Índice de Apgar – 5º minuto

O Índice de Apgar é um teste de triagem que tem a finalidade de verificar a vitalidade do recém-nascido, por meio da avaliação de cinco parâmetros (frequência cardíaca, esforço respiratório, cor da pele, tônus muscular e irritabilidade reflexa) aos quais são atribuídos escores de zero a dois.

Valores de Apgar menores que sete especialmente menores que três no 5º minuto podem ser indicativos de risco aumentado de instabilidade clínica, já valores iguais ou acima de sete significam adequada vitalidade do recém-nascido ao nascimento (American Academy of Pediatrics, 2006).

Para a categorização dos lactentes estudados nesta pesquisa foi considerado o índice de Apgar de 5º minuto após o nascimento. Dessa forma essa variável foi tratada como dicotômica:

- Vitalidade adequada: - sim (Apgar \geq 7).
- não (Apgar $<$ 7).

Tempo de creche

Refere-se à quantidade de tempo, em meses, que a criança frequentava creche regularmente. Para este estudo o período de frequência foi categorizado em: menos de três meses; três a seis meses; sete a doze meses; acima de doze meses, ou nunca (se a criança jamais houvesse frequentado).

Quantidade de adultos e crianças que moravam no domicílio

O participante indicava o número de adultos que viviam na casa e o número de crianças que também dividiam este espaço, podendo variar de um até cinco ou mais indivíduos em cada caso.

Tipo de Habitação

Está relacionado ao tipo de moradia que a família residia no ato da pesquisa, sendo expressa com as seguintes alternativas: apartamento, casa, ou outro. A alternativa outro para tipo de moradia refere-se a um tipo de moradia que não se enquadra como casa ou apartamento, compreendido pelo respondente.

Educação paterna e materna

A educação dos pais foi obtida por meio do questionário AHEMD-IS levando-se em consideração o grau de escolaridade que havia completado até a

data da pesquisa, distribuídos nas categorias: 1^o a 4^o série do Ensino Fundamental, 5^o a 8^o série do Ensino Fundamental, Ensino Médio, Curso Superior, Mestrado ou Doutorado.

Para esse estudo, a escolaridade dos pais foi reagrupada em três classes:

- Ensino fundamental;
- Ensino médio;
- Curso superior => inclui Graduação, Mestrado ou Doutorado.

Para as categorias relacionadas ao Ensino Fundamental considerou-se a classificação praticada até 2006, com duração de oito anos, ou seja, de 1^a a 8^a série.

3.8 Análise estatística

Os dados coletados em fichas de avaliação foram registrados e processados no *Sattistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS/PC versão 11.0). A caracterização dos grupos estudados foi feita por meio de estatística descritiva. As variáveis contínuas foram expressas por medidas de tendência central e dispersão e as variáveis categóricas por frequências.

Na análise do questionário sobre qualidade de vida empregou-se a sintaxe disponibilizada pela equipe australiana do WHOQOL. A sintaxe do software SPSS versão 11,5 (SPSS Inc.) foi utilizada para a análise da percepção da qualidade de vida, considerando uma escala de 0 a 100. A consistência interna das respostas do WHOQOL-BREVE para ambos os grupos, foi analisada por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

Para testar normalidade usou-se o teste Shapiro-Wilk. Utilizou-se o teste de Levene para avaliar a homogeneidade de variâncias. Empregou-se o

teste t de Student para comparação dos dois grupos quanto ao tempo de vida (idade). Para a comparação dos grupos quanto ao desempenho motor, às oportunidades e a percepção da qualidade de vida, foi utilizado o teste de Mann-Whitney (amostras independentes).

Para classificação dos lactentes quanto ao sexo, peso ao nascer, presença de prematuridade e índice de Apgar no 5º minuto de vida foram utilizados os testes de qui-quadrado, teste exato de Fisher e o coeficiente de contingência.

A correlação de Spearman foi usada para investigar as relações entre o desempenho motor e a percepção da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social, meio ambiente e o desempenho motor e as oportunidades para o desempenho motor (score total do AHEMD-IS).

Considerou-se o nível de significância de 5% nos testes estatísticos.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 80 lactentes, 40 residentes em Marabá (PA) e 40 em Piracicaba (SP), avaliados em seu domicílio quanto ao desempenho motor, oportunidades para o desenvolvimento motor e percepção de qualidade de vida do cuidador principal.

Os grupos não diferiram significativamente quanto à idade cronológica ou ajustada para a prematuridade dos lactentes participantes do estudo (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos grupos quanto à idade cronológica ou ajustada em meses.

Grupo	n	Média±DP	F; p-valor*	T	df	p- valor#	Diferença média	95% IC
Marabá	40	9±3	0,589;	-1,27	78	0,206	-1,125	-2,88-0,63
Piracicaba	40	10±4	0,445					
Total	80							

* Teste de Levene para a homogeneidade de variâncias; # Amostras independentes teste t de Student; 95% IC= Intervalo de Confiança da diferença a 95%.

Os grupos não diferiram significativamente quanto ao sexo, classificação de peso ao nascer, prematuridade (idade gestacional) e índice de Apgar (Tabela 5).

Tabela 5: Classificação dos lactentes quanto ao sexo, peso ao nascer, presença de prematuridade e índice de Apgar no 5º minuto de vida.

	Classificação	Marabá (PA) n (%)	Piracicaba (SP) n (%)	p-valor
Sexo	Feminino	22(55,0%)	21(52,5%)	0,823 ^a
	Masculino	18(45,0%)	19(47,5%)	
	Total	40(100%)	40(100%)	
Peso ao nascer ^c	< 2500g	5 (12,5%)	1(2,6%)	0,201 ^b
	≥ 2500g	35(87,5%)	38(97,4%)	
	Total	40(100%)	39(100%)	
Prematuridade ^c	Não	35(87,5%)	36(94,7%)	0,432 ^b
	Sim	5(12,5%)	2(5,3%)	
	Total	40(100%)	38(100%)	
Apgar 5º minuto ^c	<7	0	0	-
	≥ 7	30(100%)	24(100%)	
	Total	30(100%)	24(100%)	

^a Teste qui-quadrado, ^b *Teste exato de Fisher*; ^c Dados faltantes para algumas crianças.

Os grupos não diferiram significativamente quanto às características familiares, como: escolaridade das mães, número de adultos e crianças nas residências, tipo de residência e ser a mãe o cuidador principal. Foram evidenciadas diferenças significativas entre os grupos quanto as seguintes características familiares: frequentarem creches, escolaridade paterna e número de quartos nas residências (Tabela 6).

Tabela 6: Comparação dos grupos quanto às características das famílias.

	Classificação	Marabá n (%)	Piracicaba n (%)	p-valor ^a
Escolaridade materna ^b	Fundamental	23(59,0%)	17(42,5%)	0,315
	Médio	14(35,9%)	19(47,5%)	
	Superior	2(5,1%)	4(10,0%)	
	Total	39(100,0%)	40(100,0%)	
Escolaridade paterna ^b	Fundamental	23(63,9%)	8(20,5%)	0,001
	Médio	13(36,1%)	30(76,9%)	
	Superior	0(0%)	1(2,6%)	
	Total	36(100,0%)	39(100,0%)	
Número de adultos	1	3(7,5%)	0(0%)	0,144
	2	26(65,0%)	23(57,5%)	
	3 ou mais	11(27,5%)	17(42,5%)	
	Total	40(100,0%)	40(100,0%)	
Número de crianças	1	15(37,5%)	12(30,0%)	0,459
	2	11(27,5%)	17(42,5%)	
	3 ou mais	14(35,0%)	11(27,5%)	
	Total	40(100,0%)	40(100,0%)	
Tipo de moradia	Apartamento	0 (0%)	1(2,5%)	0,132
	Casa	37(92,5%)	39(97,5%)	
	Outro	3(7,5%)	0 (0%)	
	Total	40(100,0%)	40(100,0%)	
Quartos de dormir	1	19(47,5%)	8(20,0%)	0,030
	2	13(32,5%)	23(57,5%)	
	3 ou mais	8(20,0%)	9(22,05%)	
	Total	40(100,0%)	40(100,0%)	
Cuidador principal	Mãe	37(92,5%)	38(95,0%)	0,603
	Pai ou avó	1(2,5%)	0 (0%)	
	Avó	2(5,0%)	2(5,0%)	
	Total	40(100,0%)	40(100,0%)	
Tempo de creche ^b	Nunca frequentou	40(100,0%)	28(71,8%)	0,004
	Até 6 meses	0 (0%)	4(10,2%)	
	7-12 meses	0 (0%)	7(18%)	
	Total	40(100,0%)	39(100,0%)	

^a Coeficiente de Contingência, ^b dados faltantes para algumas famílias.

Os resultados mostraram que os grupos não diferiram significativamente quanto ao desempenho motor avaliado por meio da escala AIMS (Tabela 7).

Tabela 7. Comparação dos grupos quanto ao desempenho motor dos lactentes.

	Grupo	n	Média de postos	Soma de postos	p-valor*
Desempenho motor (percentil AIMS)	Marabá	40	41,58	1663,00	0,678
	Piracicaba	40	39,43	1577,00	
Total		80			

* Teste de Mann-Whitney (amostras independentes); AIMS=*Alberta Infant Motor Scale*.

A tabela 8 traz a comparação dos grupos, quanto às pontuações obtidas no escore total e nas cinco dimensões do AHEMD-IS. O grupo de lactentes residentes em Marabá (PA) obteve pontuações significativamente menores nas oportunidades para o desempenho motor em quase todas as dimensões, exceto em relação à dimensão atividades diárias ($p=0,782$) e espaço físico interno da casa ($p=0,170$), em comparação ao grupo de lactentes de Piracicaba. Evidenciada diferença significativa entre os grupos no escore total do AHEMD-IS ($p=0,002$), em relação ao espaço externo da residência ($p=0,021$), além do tipo e quantidade de brinquedos para motricidade fina ($p<0,001$) e grossa ($p<0,001$).

Tabela 8. Comparação dos grupos quanto às oportunidades para o desempenho motor no ambiente domiciliar.

Dimensões AHEMD-IS	Grupo	n	Média de postos	Soma de postos	p-valor*
Espaço físico	Marabá	40	34,69	1387,50	0,023
	Piracicaba	40	46,31	1852,50	
Espaço externo	Marabá	40	34,68	1387,00	0,021
	Piracicaba	40	46,33	1853,00	
Espaço interno	Marabá	40	37,40	1496,00	0,170
	Piracicaba	40	43,60	1744,00	
Atividades diárias	Marabá	40	39,79	1591,50	0,782
	Piracicaba	40	41,21	1648,50	
Brinquedos	Marabá	40	29,99	1199,50	0,000
	Piracicaba	40	51,01	2040,50	
Brinq. motricidade grossa	Marabá	40	30,70	1228,00	0,000
	Piracicaba	40	50,30	2012,00	
Brinq. motricidade fina	Marabá	40	31,36	1254,50	0,000
	Piracicaba	40	49,64	1985,50	
AHEMD-IS Total	Marabá	40	32,31	1292,50	0,002
	Piracicaba	40	48,69	1947,50	
	Total	80			

* Teste de Mann-Whitney (amostras independentes).

Para a comparação dos grupos em relação à percepção da qualidade de vida do cuidador principal foi utilizado o questionário WHOQOL-BREVE.

A consistência interna das respostas do WHOQOL-BREVE para ambos os grupos, obtida através do coeficiente de fidedignidade de Cronbach foi $\alpha=0,815$ com um intervalo de confiança de 95% para a correlação intra-classe, variando entre 0,751 e 0,869. Não foi evidenciado impacto maior do que 5% no alfa se deletada qualquer uma das 26 questões.

As tabelas 9 e 10 expõem a análise referente à percepção da qualidade de vida do cuidador principal, mensurada pelo WHOQOL-BREVE, considerando os

quatro domínios do questionário: domínio I (físico), domínio II (psicológico), domínio III (relações sociais) e domínio IV (meio ambiente).

De acordo com os resultados o maior impacto em relação à percepção de qualidade de vida dos cuidadores foi no domínio IV (meio ambiente), no qual ambos os grupos apresentaram percepção de qualidade de vida não satisfatória (Tabela 9). Na comparação entre grupos foi encontrada diferença significativa ($p=0,007$) para esse domínio (Tabela 10).

Para os outros domínios (físico, psicológico e relações sociais), a percepção da qualidade de vida dos cuidadores foi satisfatória para ambos os grupos (Tabela 9). Não evidenciou-se diferença significativa na comparação dos domínios físico, psicológico e relações sociais, entre os grupos (Tabela 10).

Tabela 9. Percepção de qualidade de vida do cuidador principal de Marabá (PA) e Piracicaba (SP) nos domínios do WHOQOL-BREVE com valores percentuais expressos em mediana, mínimo e máximo.

QUALIDADE DE VIDA	CUIDADORES MARABÁ	CUIDADORES PIRACICABA
	Mediana (mínimo-máximo)	Mediana (mínimo-máximo)
Domínio I – Físico	75 (50-100)	73 (32-96)
Domínio II – Psicológico	75 (25-91)	70 (33-95)
Domínio III - Relações Sociais	75 (33-100)	75 (25-100)
Domínio IV - Meio Ambiente	50 (25-90)	62,5 (28-93)

Tabela 10. Comparação dos grupos quanto à percepção de qualidade de vida do cuidador principal nos domínios do WHOQOL-BREVE.

WHOQOL BREVE – Domínios	Grupo	n	Média de postos	Soma de postos	p-valor*
Domínio físico	Marabá	40	42,74	1709,50	0,388
	Piracicaba	40	38,26	1530,50	
Domínio psicológico	Marabá	40	42,73	1709,00	0,389
	Piracicaba	40	38,28	1531,00	
Domínio social	Marabá	40	41,04	1641,50	0,833
	Piracicaba	40	39,96	1598,50	
Domínio meio ambiente	Marabá	40	33,56	1342,50	0,007
	Piracicaba	40	47,44	1897,50	
Total		80			

*Teste de Mann-Whitney (amostras independentes).

As tabelas 11 e 12 expõem a análise referente à correlação entre o desempenho motor e a percepção da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente.

Tabela11: Correlação entre o desempenho motor do lactente e percepção de qualidade de vida do cuidador principal - Marabá (PA).

	Percentil da AIMS
Total do domínio I – Físico	r=-0,15; p=0,34
Total do domínio II – Psicológico	r=0,14; p=0,37
Total do domínio III – Social	r=-0,15; p=0,35
Total do domínio IV - Meio Ambiente	r=0,12; p=0,44

r = Coeficiente de correlação de Spearman; n=40

Tabela12: Correlação entre o desempenho motor do lactente e percepção de qualidade de vida do cuidador principal - Piracicaba (SP).

	Percentil da AIMS
Total do domínio I – Físico	r=0,04; p=0,80
Total do domínio II – Psicológico	r=0,15; p=0,33
Total do domínio III – Social	r=0,07; p=0,64
Total do domínio IV - Meio Ambiente	r=0,06; p=0,69

r = Coeficiente de correlação de Spearman; n=40

Não foi evidenciada correlação entre o desempenho motor e a percepção de qualidade de vida nos domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente para ambos os grupos. Entretanto quando correlacionados o desempenho motor e as oportunidades para o desempenho motor (escore total do AHEMD-IS), foi encontrada uma correlação fraca ($r=0,33$; $p=0,03$) para o grupo de lactentes de Marabá como mostra a tabela 13.

Tabela 13: Correlação entre o desempenho motor do lactente e as oportunidades para o desempenho motor no lar - Marabá (PA).

	Percentil da AIMS
Espaço externo	$r=0,19$; $p=0,21$
Espaço interno	$r=0,18$; $p=0,91$
Espaço externo e interno	$r=0,16$; $p=0,30$
Atividades diárias	$r=0,28$; $p=0,07$
Brinq. motricidade grossa	$r=0,29$; $p=0,06$
Brinq. motricidade fina	$r=0,11$; $p=0,48$
Brinq. motricidade fina e grossa	$r=0,20$; $p=0,20$
Escore do AHEMD-IS	$r=0,33$; $p=0,03^*$

r = Coeficiente de correlação de *Spearman*; $n=40$; *Correlação significativa com $p < 0,05$.

Evidenciada correlação fraca ($r=0,45$; $p < 0,001$) entre o desempenho motor e a dimensão de atividades diárias para o grupo de lactentes de Piracicaba como mostra a tabela 14.

Tabela 14: Correlação entre o desempenho motor do lactente e as oportunidades para o desempenho motor no lar - Piracicaba (SP).

	Percentil da AIMS
Espaço externo	$r=-0,12; p=0,42$
Espaço interno	$r=0,09; p=0,58$
Espaço externo e interno	$r=0,05; p=0,73$
Atividades diárias	$r=0,45; p=0,00^*$
Brinq. motricidade grossa	$r=0,13; p=0,40$
Brinq. motricidade fina	$r=0,19; p=0,22$
Brinq. motricidade fina e grossa	$r=0,21; p=0,19$
Escore do AHEMD-IS	$r=0,30; p=0,05$

r = Coeficiente de correlação de *Spearman*; $n=40$; *Correlação significativa com $p < 0,05$.

5 DISCUSSÃO

Este trabalho analisou por meio de um estudo exploratório e transversal as relações entre o desempenho motor e as características do ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias, brinquedos e a percepção de qualidade de vida do cuidador principal) de dois grupos de lactentes das regiões norte e sudeste do Brasil, residentes nos municípios de Piracicaba (SP) e Marabá (PA).

Os grupos não diferiram significativamente quanto à idade cronológica ou ajustada, sexo, peso ao nascer, idade gestacional e índice de Apgar. Esses dados indicam que os critérios de seleção mostraram-se adequados para constituir grupos homogêneos, porém distintos quanto à região de origem.

Cabe ressaltar que os grupos não diferiram significativamente quanto às características familiares como escolaridade das mães, número de adultos e crianças nas residências, contrariando as expectativas, uma vez que, trata-se de dois grupos distintos cultural e geograficamente.

Tal fator pode ser justificado pelo elevado número de migrantes atraídos pela pujança econômica regional (Marabá), o que poderia resultar em modificações nos hábitos e práticas culturais.

Entretanto, quase a totalidade das famílias de lactentes estudados em Marabá procedeu de um único bairro, cujas residências eram de madeira, parecidas com “palafitas”, localizado em uma área de invasão, marcada por condições precárias de infraestrutura, como ruas de terra, falta de saneamento básico e condições de pobreza. Os grupos de Marabá e Piracicaba também não

diferiram quanto ao tipo de residência, residindo à maioria em casas, tendo como cuidador principal a mãe dos lactentes.

Contudo, evidenciou-se diferenças significativas entre os grupos quanto as seguintes características: lactentes frequentarem creches, escolaridade paterna e número de quartos nas residências.

As similaridades indicam uma relativa homogeneidade das características das famílias com destaque para a escolaridade das mães. Este achado segundo Nobre et al. (2009) mostra uma tendência, apontada na literatura no que diz respeito, ao melhor nível de escolaridade das mães do que dos pais, independente do nível econômico.

O que por sua vez, se faz de suma importância, pois, estudos indicam que a escolaridade materna mensurada em anos, tem associação positiva com a organização do ambiente, qualidade da estimulação ambiental e maior oportunidade de variação da estimulação diária dispensada à criança (Andrade et al., 2005 e Müller, 2008).

Podendo ser um fator influenciador nas práticas maternas e educativas e assim refletir de forma positiva ou negativa na aquisição de certas habilidades motoras (Santos, Gabbard e Gonçalves, 2001; Kolobe, 2004).

Outros achados revelam que o status socioeconômico, o nível intelectual dos pais e prematuridade são fatores que podem intervir em um desenvolvimento motor efetivo (Andrade et. al. 2005; Müller 2008; Zanjons, Müller e Valentini, 2008).

Quanto ao número de adultos e crianças, Andraca et al. (1998) apontam esta variável como fator de risco para a qualidade do ambiente e estímulos dispensados a criança, principalmente para famílias numerosas. Martins et al.

(2004) consideram associações negativas entre o ambiente familiar e mais de quatro irmãos.

Ainda que o número de irmãos possa exercer influência na dinâmica familiar faz-se necessário salientar que, a qualidade da interação da criança com o adulto ou com outras crianças é de fundamental importância para uma estimulação apropriada no ambiente familiar, permitindo a criança adquirir conhecimentos e habilidades (Bronfrenbrenner e Ceci 1994; Mancini et al., 2004; Kadlek et al., 2005; Silva, Santos e Gonçalves, 2006; Bartlett et al., 2008).

Em relação à diferença encontrada entre os grupos para o quesito número de quartos, a possível explicação se dá devido à maioria dos lactentes de Marabá residirem em casas de madeira parecidas com “palafitas”, com número de cômodos reduzidos, especificamente estes.

Embora nenhum dos lactentes de Marabá frequentasse creches, a maioria dos lactentes de Piracicaba também nunca havia frequentado a creche, a ausência de creches para menores de três anos em Marabá, possivelmente levou a essa diferença.

Quanto à escolaridade do pai, o grupo de Piracicaba apresentou melhor nível de escolaridade paterna do que o grupo de Marabá. Há evidências na literatura de que crianças inseridas em famílias que exibem menor renda e menor escolaridade do pai apresentam risco aumentado para atraso no desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida (Santos et al., 2009). A escolaridade paterna também pode influenciar na aquisição de bens e conseqüentemente na quantidade e diversidade de brinquedos disponibilizados ao lactente no ambiente familiar (Freitas, 2011).

Em relação às oportunidades no ambiente domiciliar foi observado diferença significativa entre os grupos quanto as oportunidade gerais para o desenvolvimento motor no domicílio (AHEMD-IS total). A análise por dimensões mostrou diferença quanto ao espaço externo da residência, além do tipo e quantidade de brinquedos para a motricidade fina e grossa, fato que chama à atenção, é que os grupos não diferiram em relação à dimensão atividades diárias e espaço físico interno da casa.

Quanto ao espaço externo o questionário refere-se a um local seguro onde a criança possa de movimentar livremente. O fato do grupo de lactentes de Marabá ter apresentado menos oportunidades em relação a este domínio, provavelmente se explica devido às diferenças culturais, econômicas e arquitetônicas marcadas em diferentes regiões do Brasil. Quase a totalidade das famílias de lactentes avaliados em Marabá residia em casa de madeira, parecidas com “palafitas”, projetadas diretamente nas ruas, que por sua vez não eram asfaltadas, em locais com condições precárias de saneamento básico, não apresentando espaço exterior seguro, como área da frente ou quintal.

Os achados evidenciados neste estudo vão de encontro aos achados de Müller (2008) e Nobre et al., (2009) ambos observaram que o espaço exterior de mais da metade das residências das famílias avaliadas, não oferecia oportunidades suficientes para o desenvolvimento motor.

Embora não mensurado o nível de renda desses grupos, as condições de moradia e localização das residências dessas famílias de Marabá, bem como nível de escolaridade paterna, possivelmente estão associadas a esse fator.

Em relação à dimensão de brinquedos para motricidade fina e grossa (quantidade e diversidade), a diferença atribuída ao grupo de Marabá, que por

sua vez, apresentou significativamente menor oportunidade para essas dimensões no ambiente familiar, quando comparado ao grupo de lactentes de Piracicaba, de certa forma, pode estar relacionada ao o baixo nível de escolaridade do pai evidenciado para o grupo de Marabá, uma vez que, a escolaridade, pode exercer influência a menores acesso a bens e serviços.

Ainda em relação à aquisição de brinquedos, tanto em Marabá quanto em Piracicaba quase a totalidade das mães não trabalhavam fora, sendo os pais os provedores do sustento do lar. Estudos mostram que mães que trabalham fora podem contribuir de forma positiva na renda familiar propiciando a aquisição de mais recursos para o lactente e o ambiente domiciliar.

Freitas (2011) estudou a relação entre as oportunidades de estimulação motora presentes no ambiente familiar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) e o nível socioeconômico de famílias de lactentes com idade entre três e dezoito meses. Dentre outros, seus achados indicaram que as oportunidades de estimulação motora presentes no ambiente domiciliar são influenciadas pela condição socioeconômica da família e que a escolaridade do pai exerceu influência na quantidade e diversidade de brinquedos disponibilizados ao lactente.

Embora os grupos diferissem em relação às oportunidades no ambiente familiar (AHEMD-IS total), à quantidade de brinquedo, espaço físico externo, eles não diferiram nas dimensões: espaço físico interno e atividades diárias.

Quanto ao espaço interno à maioria das famílias em ambas as cidades moravam em casas, embora as casas de Marabá se distinguissem nos aspectos culturais e arquitetônicas e apresentassem menos cômodos, especificamente,

menos quartos, elas não tinham restrições internamente nas casas. As crianças restringidas ao movimento livre e espontâneo podem sofrer prejuízos no aprendizado e na utilização dos mecanismos de *feedback*¹ e *feedforward*², imprescindíveis na obtenção das habilidades motoras (Barros et al., 2003; Silva et al., 2006).

No que diz respeito às atividades diárias, no questionário AHEMD-IS, essa dimensão refere-se especificamente a variedade de estimulação oferecida no ambiente domiciliar, apesar de que as crianças de Marabá de maneira geral tinham menos oportunidades em relação às de Piracicaba, esses fatores não limitaram suas atividades diárias.

Em seu estudo Freitas (2011) verificou que a condição socioeconômica da família exerceu influência significativa no espaço físico da casa e principalmente na quantidade e diversidade de brinquedos para motricidade fina e grossa. Contudo, não interferiu em relação as atividades diárias dos lactentes. A partir desses achados pode-se sugerir, que assim como a condição socioeconômica está para a aquisição de brinquedos e espaço físico do ambiente domiciliar, a dependência da interação dos pais com os lactentes está para as atividades diárias (requerem tempo e interação com o lactente).

¹ Feedback mecanismo de controle postural compensatório desencadeado pela ocorrência de perturbações do equilíbrio decorrentes de forças externas inesperadas (Dufossé et al., 1985).

² Feedforward** mecanismo de controle postural antecipatório desencadeado por perturbações causadas pelos movimentos do próprio indivíduo, o seu início ocorre antes da perturbação da postura e do equilíbrio (Massion, 1992).

Outro fator importante, que poderia ser considerado na explicação deste achado no presente estudo, é a similaridade dos grupos, quanto ao cuidador principal (a maioria em ambos os grupos foi à mãe), a escolaridade da mãe e o número de adultos e crianças.

Ainda que a literatura aponte para a influência das atividades rotineiras utilizadas com lactentes no seu desenvolvimento motor, no presente estudo não foi evidenciada diferenças nas atividades diárias destes dois grupos distintos quanto a sua localização no Brasil (Silva, Santos e Gonçalves, 2006; Santos, Gabbard e Gonçalves, 2001; Lopes, Lima e Tudella, 2009).

Segundo Bee (1979) grupos socioeconômicos inferiores e intermediários apresentam as mesmas amplitude das práticas de criação dos filhos em relação ao potencial estimulador do ambiente domiciliar.

Para Tudge e colaboradores (2006) a despeito do desenvolvimento normativo de crianças e variabilidade nas atividades diárias em diferentes culturas, o desafio maior não está em mensurar “o que” uma criança experimenta, mas sim em explicar “como” ela experimenta uma atividade.

A comparação dos grupos de lactentes de Marabá (PA) e Piracicaba (SP) avaliados por meio da escala AIMS mostrou que os grupos não diferiram quanto ao desempenho motor. Esse achado é suportado pelo entendimento de que o desenvolvimento motor é o resultado da integração de vários domínios: sensório-motor, cognitivo, sócio-emocional, que por sua vez, são influenciados pela herança genética, fatores biológicos e socioambientais, podendo ser afetados por situações adversas ou favoráveis, de forma que seu resultado não pode ser totalmente predito (Grantham-McGregor et al., 2007; Adolph e Robinson 2008).

Alguns achados podem justificar, em parte, este resultado. São exemplos as similaridades dos grupos de Marabá e Piracicaba em relação a alguns fatores, como o peso ao nascer, presença de prematuridade e índice de Apgar no 5º minuto de vida, escolaridade materna e atividades diárias. As características neonatais (PN, IG e Índice de Apgar) mostraram que ambos os grupos de lactentes apresentavam boas condições para adequado desenvolvimento, ou seja, não foram evidenciadas condições que os expusessem às situações de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009).

No que tange a escolaridade materna, não houve diferença significativa entre os grupos, o que pode sugerir “certa” similaridade na organização do ambiente domiciliar de forma positiva, na qualidade da estimulação ambiental, ou até mesmo nas adaptações do mesmo, bem como, na execução das práticas maternas e educativas (Andrade et al., 2005 e Müller, 2008). Contudo, é sabido que estes fatores não são atribuídos exclusivamente à escolaridade materna, embora seja de fundamental importância, mas são também afetados por outros fatores como, por exemplo, a condição econômica.

A similaridade dos grupos quanto a dimensão de atividades diárias pode ser mais um fator relevante, que contribuiu para o desempenho motor entre os grupos, de forma que não foi encontrada nenhuma diferença quanto a este fator. Estudos apontam que esta dimensão está fortemente atrelada a interação com os pais, bem como o número de adultos e crianças no lar, e que por sua vez são importantes na aquisição das habilidades motoras. De acordo com Freiras, (2011) este indicativo de que as atividades diárias apresentam um forte potencial

para promover o desenvolvimento motor proporcionado pela família aos seus lactentes, independem da condição socioeconômica da família.

Em seu estudo, Miquelote e colaboradores (2012), verificaram mudanças dramáticas nessa dimensão do ambiente para lactentes entre três e dezoito meses, em consequência, da interação recíproca entre as mudanças no desenvolvimento motor do lactente e os estímulos proporcionados pela família (Miquelote, 2011). Estudos que investigaram a relação entre família e desempenho da criança revelaram que os pais são agentes moduladores das experiências de seus filhos (Brito e Dessen, 1999; Mancini et al., 2004; Kadlek et al., 2005; Silva, Santos e Gonçalves, 2006).

De acordo com os estudos de Bronfenbrenner e Morris (1998) apud Nobre et al., (2009) o desenvolvimento também é permeado por processos progressivos de interação duradoura entre o organismo biopsicológico, as pessoas, objetos e símbolos, em seu ambiente e em períodos estendidos de tempo.

Dessa forma as crianças podem influenciar os próprios ambientes onde se encontram ao iniciar uma atividade nova, por exemplo, ou quando começam a se relacionar com outras pessoas e, logo, são influenciadas ao mesmo tempo pelos que estão ao seu redor (Bronfenbrenner e Ceci, 1994; Brofrembreber e Evans 2000).

O modelo biopsicossocial de funcionamento promovido pela Organização Mundial de Saúde também apoia a ideia de que, o desenvolvimento ocorre no contexto da interação entre muitos fatores pessoais e ambientais, como membros da família a ser um importante aspecto do ambiente das crianças (Bartlett et al., 2008).

No presente estudo foi encontrada correlação fraca ($r=0,33$; $p=0,03$) entre o desempenho motor e as oportunidades para o desempenho motor (escore total do AHEMD-IS) para o grupo de lactentes de Marabá. Provavelmente este achado se explica, em parte, devido o grupo de Marabá ter apresentado menos oportunidades em relação às dimensões (espaço externo, quantidade e diversidade de brinquedos para a motricidade fina e grossa e AHEMD-IS total).

Quanto ao grupo de lactentes de Piracicaba evidenciou-se correlação fraca ($r=0,45$; $p<0,001$) entre o desempenho motor e a dimensão de atividades diárias. Esses achados sugerem algum impacto do ambiente no desempenho motor do lactente.

Não foi evidenciada correlação entre o desempenho motor de lactentes típicos e a percepção de qualidade de vida do cuidador principal, nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente, para o grupo de Marabá (região Norte) e para o grupo de Piracicaba (região sudeste).

Fato que possivelmente explicaria este achado seria que, na comparação dos grupos quanto à percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social não houve diferença significativa entre os grupos. Possíveis explicações para este fato seria a compreensão da relação de cada uma das facetas destes domínios pertinentes a avaliação da percepção de qualidade de vida do cuidador principal com o lactente. :

Domínio-físico: refere-se a questões de dor e desconforto, energia suficiente para o dia-dia, capacidade para o trabalho e para a realização das atividades de vida diária entre outras. Considerando suas facetas especula-se a importância deste domínio para com os cuidados dispensados ao lactente, práticas maternas e inclusive atividades diárias.

Domínio psicológico: está relacionado a questões como, frequência de sentimentos positivos e negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão), aprendizagem, memória e concentração, autoestima, satisfação própria. É sabido que a adequada apresentação destes fatores são fundamentais para uma boa saúde mental e importantes na organização do ambiente domiciliar, como práticas maternas e educativas.

Domínio social: trata-se da sexualidade e relações interpessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). Importantes para as interações ocorridas no microssistema domiciliar.

Tendo em vista as facetas desses domínios, especula-se: até que ponto a percepção da qualidade de vida do cuidador principal não satisfatória ou satisfatória nesses domínios poderia influenciar, ou não nos cuidados dispensados ao lactente, práticas maternas e educativas, atividades diárias do lactente, organização do ambiente domiciliar e conseqüentemente no seu desenvolvimento motor?

Levando em consideração que poucas pesquisas vêm sendo desenvolvidas comparando lactentes de diferentes regiões do Brasil quanto às relações entre o desempenho motor com as oportunidades (espaço físico, atividades diárias, brinquedos e a percepção da qualidade de vida do cuidador principal), o confronto com resultados de outros estudos fica prejudicado.

Embora nas últimas décadas tenha ocorrido uma crescente em relação aos estudos sobre qualidade de vida, ainda são escassos estudos interculturais sobre a percepção da qualidade de vida de cuidadores de lactentes típicos e sua relação com o desempenho motor.

Por meio de uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida e à utilização do instrumento WHOQOL-bref, Kluthcovsky A e Kluthcovsky F (2007) relatam que a qualidade de vida tem ocasionado pesquisas de crescente aplicação nas práticas das equipes dos serviços de saúde envolvendo doentes psiquiátricos, portadores de doenças crônicas, a população em geral, idosos, entre outros, e cuidadores domiciliários de pessoas com perdas funcionais e dependência. Os autores apontam ainda que o WHOQOL-bref tem sido utilizado em muitos países do mundo, demonstrando diversas possibilidades de utilização, em uma perspectiva internacional e transcultural e pode ser utilizado tanto em populações com algum tipo de doença como em populações saudáveis.

De acordo com Moreno et al., (2006) a investigação da qualidade de vida também tem sido consequente, ao aumento do número de pesquisas sobre avaliação de tecnologia e de eficácia em saúde, custo-efetividade e rede de benefícios de novas estratégias terapêuticas para determinar se os valores despendidos com saúde se justificam.

Segundo o THE WHOQOL GROUP, 1995; Minayo, Hartz e Buss, 2000 mensurar qualidade de vida tem sido objeto de controvérsias, devido ao seu caráter subjetivo. Alguns pesquisadores criticam a ideia de que o constructo qualidade de vida possa estar desvinculado da cultura, entretanto, outros argumentam em um nível abstrato, a existência de um “universo cultural” de qualidade de vida, independente da nação, cultura ou época, a importância de que as pessoas sintam-se bem psicologicamente, socialmente integradas, tenham boas condições físicas e funcionalmente competentes (Goldbaum et al., 2000).

No entanto, a compreensão da qualidade de vida nesse trabalho está relacionada a representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-

estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal), e também objetivos (renda, emprego/desemprego, população abaixo da linha da pobreza, acesso a serviços de saúde, disponibilidade de água limpa, tratamento adequado de esgoto entre outros), cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade (Castellanos, 1997; Minayo por et al., 2000).

De acordo com, Sen e Nussbaum (2002) a maior capacidade de alcance de um melhor grau de qualidade de vida e, conseqüentemente, do desenvolvimento humano está atrelado a maior capacidade pessoal do domínio dos elementos objetivos e subjetivos que a determinam e o nível de participação da sociedade civil organizada nas decisões sociais.

Outro achado relevante está presente na comparação dos grupos, quanto à percepção de qualidade de vida do cuidador principal, onde evidenciou-se uma diferença significativa no domínio meio ambiente entre os grupos, sendo essa percepção pior para os cuidadores de Marabá.

A explicação para esse fato está relacionada a localização de quase a totalidade da amostra de Marabá em uma área de invasão no bairro Nova Marabá, marcada por condições precárias de saneamento básico e pobreza, pois esse domínio inclui informações referentes ao lazer, ao acesso aos serviços de saúde e transporte e às condições de moradia.

Estas evidências corroboram com os achados de Barbosa e Fernandes (2009) ao estudar a qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico, seus dados apontaram diferenças significantes apenas em relação ao domínio meio ambiente, que por sua vez, obteve relações significantes

para todas as variáveis demográficas (classe socioeconômica e escolaridade paterna e materna).

Segundo o THE WHOQOL GROUP (1995) a qualidade de vida pode ser definida como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. No WHOQOL, os domínios são avaliados considerando-se a percepção do indivíduo sobre como ele está se sentindo (nas duas últimas semanas) em relação a aspectos de sua saúde global. Assim, a subjetividade se mostra presente.

Para ambos os grupos a pior percepção de qualidade de vida foi no domínio ambiental. Outros estudos que utilizaram o WHOQOL no Brasil evidenciaram que este é o pior domínio da qualidade de vida desta população (Górdia et al., 2007, Cieslak, Vilela Junior, 2011).

Como o Brasil apresenta grande extensão e diversidade socioeconômica e cultural entre suas regiões, pelo próprio construto de qualidade de vida, entende-se que estudos devem ser realizados em centros mais desenvolvidos economicamente, bem como em regiões menos favorecidas, envolvendo as relações das oportunidades e de percepção de qualidade de vida do cuidador principal de lactentes típicos e possíveis influências no desenvolvimento motor. A avaliação da motricidade fina nesta perspectiva também seria de grande valia.

O que pode contribuir no processo de avaliação e intervenção nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional, bem como fornecer subsídios importantes, para a programação das políticas de saúde e educação pelos organismos públicos e estabelecimentos privados direcionados ao bem-estar.

Embora o presente estudo tenha como limitação a amostragem não probabilística por conveniência, acredita-se que seus resultados contribuam para a compreensão das relações entre o desempenho motor, as características do ambiente domiciliar (espaço físico, atividades diárias e brinquedos) e percepção de qualidade de vida do cuidador principal em uma perspectiva intracultural.

De acordo com Oliveira (2001), a amostragem por conveniência é adequada e bastante usada para a geração de ideias em pesquisas exploratórias, sobretudo como uma base para de elaboração de hipóteses.

Esse estudo traz contribuições importantes para a área da fisioterapia, pois seus resultados apontam para alguma repercussão do ambiente no desempenho motor de ambos os grupos, o que leva a necessidade da inclusão da avaliação dos aspectos do ambiente familiar na prática clínica.

Destaca-se na prática de fisioterapia e terapia ocupacional a importância das orientações quanto às atividades domiciliares que complementam o tratamento, que em geral envolvem a utilização dos espaços, de brinquedos e momentos de cuidado e de brincadeira na rotina diária de lactentes e suas famílias. Na prática clínica, a inclusão de instrumentos de avaliação do contexto domiciliar (como proposto pelo AHMED-IS) poderá contribuir para direcionar as orientações domiciliares às condições do ambiente focando aspectos da estimulação ao desenvolvimento motor carentes de reforço.

6 CONCLUSÃO

Os achados desse estudo permitem concluir que, o fato dos lactentes, viver em regiões distintas do Brasil como a sudeste e norte, não traz impactos diretos ao seu desempenho motor.

Entretanto, impacta nas oportunidades de desempenho motor disponíveis no ambiente domiciliar, especificamente em relação ao espaço físico externo e quantidade e qualidade de brinquedos disponíveis, aspectos nos quais lactentes de Marabá são menos privilegiados.

Residir na região sudeste ou norte também repercutiu na percepção da qualidade de vida das mães participantes desse estudo, particularmente no domínio ambiental, com pior percepção para as mães de Marabá.

Os achados sugerem também alguma repercussão do ambiente no desempenho motor de ambos os grupos. Para os que vivem na região norte, a relação encontrada foi com as oportunidades globais para o desempenho motor (escore total do AHEMD-IS) enquanto para os que vivem na região sudeste, a relação foi com a dimensão de atividades diárias do AHEMD-IS.

REFERÊNCIAS*

- Adolph KE e Robinson SR. In defense of change processes. *Cilhd Dev*. 2008; 79(6), 1648-1653.
- Adolph EK, Karasik BL, Tamis-LeMonda SC. Motor skills. Handbook of cultural developmental science. In M. Bornstein Ed. 2010; p.61-88. [acesso 2011 Nov 13]. Disponível em: <http://www.psych.nyu.edu/adolph/publications/2010AdolphKarasikTamisLeMondaMotorSkillChapter.pdf>
- Almeida CS. Intervenção motora: efeitos no comportamento do bebê no terceiro trimestre de vida em creches de Porto Alegre. [Dissertação].197p. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Obstretic Practice. *Pediatr*. 2006; 117: 1444-7.
- Andraca L, Pino P, La Parra A, Rivera F, Castilho M. Factores de riesgo para el desrrolo psicomotor em lactentes nascido em óptimas condiciones biológicas. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(2): 138-47.
- Andrade AS, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida Filho N, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(4): 606-11.
- Adriano JR, Werneck GAF, Santos MA, Souza RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciênc e Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 53-62.
- Barbosa MRP, Fernandes FDM. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(3):482-6.
- Barros KMFT, Fragoso AGC, Oliveira ALB, Cabral Filho E, Castro RM. Do environment influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. *Arq NeuroPsiquiatr*. 2003; 61(2): 170-5.
- Barros RP, Biron L, Carvalho M, Fandinho M, Franco S, Mendonça R, et al. Determinantes para o desenvolvimento na primeira infância. 2010. [acesso 2011 nov 02]. Disponível em: http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1478.pdf.
- Bartlett DJ, Fanning JK, Miller L, Conti-Becker AMA, Doralp S. Development of the daily activities of infants scale: a measure supporting early motor development. *Dev Med Child Neurol*. 2008; 50 (8): 613-7.

Batistela ACT. Relação entre as oportunidades de estimulação motora no lar e o desempenho motor de lactentes – um estudo exploratório. [Dissertação]. Piracicaba: UNIMEP; 2010.100 p.

Bee H. Psicologia do desenvolvimento: questões sociais. Rio de Janeiro. Interamericana; 1979.

Bradley R, Caldwell B, Rock S, Ramey C, Barnard K, Gray C, Hammond M, Mitchell S, Gottfried A, Siegel L, Johnson, D. Home environment and cognitive development in the first 3 years of life: A collaborative study involving six sites and three ethnic groups in North America. *Dev Psychol*; 1989; 25: 217-35.

Bradley R, Burchinal M, Casey P. Early intervention: the moderating role of the home environment. *Appl Dev Sci*. 2001; 5: 2-9.

Bronfenbrenner U, Ceci SJ. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective. A bioecological model. *Psychol Rev* 1994; 101(4): 568-586

Bronfenbrenner U, Morris PA. The Ecology of Developmental Process. In: I. Damon I, Lerner RM (organizadores). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. New York: John Wiley & Sons. 1998; 992-1027. Apud Nobre, FSS; Costa, CLA; Oliveira, DL; Cabral, DA.

Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental sciences in the 21 century emerging questions, theoretical, models reaserher desing and empirical findings. *Social Development*. 2000; 9(1): 115-125.

Caçola PM, Gabbard C, Santos DCC, Batistela ACT. Development of the Affordances in the Home Environment for Motor Development Infant Scale. *Pediatrics International*. 2011; 53(6): 820-825. DOI: 10.1111/j.1442-200X.2011.03386.x.

Caçola PM, Gabbard C, Santos DCC, Batistela ACT. Development and Application of the Affordances in the Home Environment for Motor Development Infant Scale (AHEMD-IS). In: NASPSPA annual convention, 2010, Tucson, AZ. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2010; 32: 37.

Caçola PM, Gabbard C, Santos DCC et al. Do motor affordances provided in the home predict motor competence? In: 126th American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) National Convention & Exposition, 2011, San Diego - CA - USA. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. , 2011. v.82. p.A-vi – Avi.

Castellanos PL. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais, Rio de Janeiro. In RB Barata (org.). *Abrasco*, Rio de Janeiro. 1997; 4: 31-76.

Cieslak F, Vilela Junior GB. Comparativo da qualidade de vida de acadêmicos de Educação Física de Campinas-SP e Ponta Grossa-PR. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2011; 3: 53-57.

DeCS - Descritores em ciência da saúde [acesso 2011 Nov 13]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

deVries MW. Babies, brains and culture: optimizing neurodevelopment on the savanna. *Acta Paediatr Suppl.* 1999; 429: 43–8.

Dufossé M, Hugon M, Massion J. Postural forearm changes induced by predictable in time or voluntary triggered unloading in man. *New York. Experimental Brain Research*, 1985; 60: 330-334.

Eickmann SH, Lira PIC, Lima MC. Desenvolvimento mental e motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2002; 60(3B):748-54.

Eickmann SH, Lima ACV, Guerra MQ, Lima MC, Lira PIC, Huttly SRA, Ashworth A. Improved cognitive and motor development in a community-based intervention of psychosocial stimulation in northeast Brazil. *Dev Med Child Neurol.* 2003; 45(8): 536–41.

Ferraz OL, Flores K Z. Educação física na educação infantil: influência de um programa na aprendizagem e desenvolvimento de conteúdos conceituais e procedimentais. *Rev Bras Educ Fís Esp.* 2004; 18(1): 47-60.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)*. *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(2):198-205.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve). *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):178-83.

Freitas TCB. Relação entre as oportunidades de estimulação motora presentes no ambiente domiciliar e a condição socioeconômica da família [Dissertação]. Piracicaba: UNIMEP; 2011. 73 p.

Gibson JJ. *An ecological approach to perception.* Boston MA: Houghton Mifflin. 1979.

Gibson EJ. *Perceiving the affordances: a portrait of two psychologists.* Mahwah, NJ: Erlbaum. 2002.

Goldbaum M, Tamaki EM, Faerstein E, Pitta AMF, Augusto LGS. Qualidade de vida e saúde: além das condições de vida e saúde. *Ciênc e Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):19-31.

Gordia AP, Quadros TMB, Campos W, Vilela Júnior GB. Qualidade de vida de adolescentes da rede particular de ensino: comparação entre gêneros. *Rev Brasileira de Qualidade de Vida*. 2009; 1(2): 16-24.

Gordia AP, Quadros TMB, Vilela Júnior GB, Souza E A, Cabral C, Morais TB, Quadros Júnior PK, Campos W. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2007; 11(106).

Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. International Child Development Steering Group. Child development in developing countries 1: Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007; 369:60–70.

Iltus S. UNESCO-United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2007 Strong foundations: early childhood care and education. Significance of home environments as proxy indicators for early childhood care and education; 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia Eestatística (IBGE). Mapa de pobreza e desilguadades dos municípios brasileiros / 2003. Marabá_PA. Código: 150420 [acesso 2011 nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default2.php>

Instituto Brasileiro de Geografia Eestatística (IBGE). Censo demográfico / 2010. Características da população e dos domicílios: Marabá_PA. Código: 150420 [acesso 2011 nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default2.php>

Instituto Brasileiro de Geografia Eestatística (IBGE). Mapa de pobreza e desilguadades dos municípios brasileiros / 2003. Piracicaba_SP. Código: 353870. [acesso 2011 nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default2.php>

Instituto Brasileiro de Geografia Eestatística (IBGE). Censo demográfico / 2010. Características da população e dos domicílios: Piracicaba-SP. Código: 353870. [acesso 2011 nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default2.php>

Kadlec MB, Coster W, Tickle-Degnen L, Beeghly M. Qualities of caregiver-child interaction during daily activities of children born very low birth weight with and without white matter disorder. *Am J Occup Ther*. 2005; 59 (1): 57-66.

Kilbride P. Sensorimotor behavior of Baganda and Samia infants. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1980; 11: 131-152.
Kolobe THA. Childrearing practices and developmental expectations for Mexican-American mothers and the developmental status of their infants. *Phys Ther*. 2004; 84(5): 439-453.

Kluthcovsky ACGCI, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Apresentado na I Jornada de Pedagogia e Psicologia da Faculdade Guairacá, Guarapuava_ PR;2007.[acesso 2011 dez 20]. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/Desktop/RPRS/2009%2.

Lopes VB, Lima CD, Tudella E. Motor Acquisition rate in brazilian infants. *Infant Inf Child. Dev.* 2009; 18: 122–32.

Mancini MC, Megale L, Brandão MB, Melo APP, Sampaio RF. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2004; 4 (1): 25-34.

Maria-Mengel MRM. Vigilância do Desenvolvimento em Programa de Saúde da Família: triagem para detecção de riscos para problemas de desenvolvimento da criança. [Tese]. Ribeirão Preto; 2007. 116 p.

Maria-Mengel MRS, Linhares MBM. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. *Rev Latino-am Enfer.* 2007; 15 (número especial).

Martins MFD, Costa JSD, Saforcada ET, Cunha MDC. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(3): 710-18.

Massion J. Movement, posture and equilibrium: interaction and coordination. Oxford. *Progress in Neurobiology.* 1992; 38: 35-56.

Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva.* 2000; 5(1): 7-18.

Miquelote AF. Correlação entre as características do ambiente domiciliar e o desempenho motor e cognitivo de lactentes. [Dissertação]. Piracicaba: UNIMEP; 2011. 73 p.

Miquelote AF, Santos DCC, Caçola PM, Montebelo, MIL, Gabbard, C. Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. *Infant Behav Dev.* 2012; in press; [acesso 2012 mar 20]. Disponível em: http://authors.elsevier.com/trackpaper.html?add_art=myarticles&from_source=notlogged&trk_article=INFBEH730&trk_surname=Gabbard&send.x=52&send.y=6

Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró-saúde. *Cad de Saúde Pública.* 2006; 22(12): 2585-97.

Müller AB. Efeitos da intervenção motora em diferentes contextos no desenvolvimento da criança com atraso motor. [Dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2008. 112p.

Nobre FSS, Costa CLA, Oliveira DL, Cabral DA, Nobre GC, Caçola P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará – Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009; 19(1): 9-18.

Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *Rev Adm. On Line.* 2001; 3 (2): 1-16.

Organização Mundial da Saúde, CID-10. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 1999.

Pipper MC, Darrah J. *Motor Assessment of the Developing Infant.* Philadelphia. Pa: Wb Saunders, 1994.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O Brasil e as Metas de Desenvolvimento do Milênio. Relatório do Desenvolvimento Humano do ano de 2003. [acesso 2011 dez 27]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/rdh/destaques/index.php?lay=inst&id=dtq#d2003>

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Índice de Desenvolvimento Humano: municípios brasileiros / 2000.[acesso 2011 nov 13]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm)

Queiroz CMB, Sá ENC, Assis MMA. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2004; 9(2): 411-21.

Rodrigues L, Gabbard C. O AHEMD. Instrumento para avaliação das oportunidades de estimulação motora de crianças entre os 18 e os 41 meses de idade. In *Actas do 2º Congresso Internacional de Aprendizagem na Educação de Infância.* Maia: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 2007.

Rodrigues LP, Saraiva L, Gabbard C. Development and construct validation of an inventory for assessing the home environment for motor development. *Res Q Exerc Sport.* 2005; 76(2): 140-8.

Santos DCC, Gabbard C, Gonçalves VMG. Motor development during the first 6 months: a comparative study. *J Gen Psychol.* 2001; 162(2): 143-53.

Santos DCC, Tolocka RE, Carvalho J, Heringer LRC, Almeida CM, Miquelote, AF. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13(2): 173-179.

Santos DCC, Caçola PM et al. Family socioeconomic status and affordances in the Home for motor development In: 126th American Alliance for Health, Physical

Education, Recreation and Dance (AAHPERD) National Convention & Exposition, 2011, San Diego - CA - USA. Res Q Exerc Sport. 2011; 82.

Schobert L. O desenvolvimento motor de bebês em creches: um olhar sobre diferentes contextos. [Dissertação].104p. Porto Alegre: UFRGS; 2008.

SEN, Amartya K. Desenvolvimento como Liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 1999.

Silva PL, Santos DCC, Gonçalves VMG. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. Rev Bras Fisioter. 2006; 10(2): 225-31.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Indicadores de risco para distúrbios no DNPM /2009. [acesso 2011 nov 24]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=403&tipo_de_talhe=s

Souza C. Intermediação de interesses regionais no Brasil: O impacto do federalismo e da descentralização. Rio de Janeiro. 1998; 41(3). [acesso 2011 Nov 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S001152581998000300003&script=sci_art_ext

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med.1995; (41):1403-1409. [acesso 2011 nov 02]. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=1937202196&_sort=r&_st=13&view=c&_acct=C000228598&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=9b5a0850eab5eadcd858bf0c30fee332&searchtype=a

Tudge JR, Doucet F, Otero D, Sperb TM, Piccinini CA, Lopes RS. A window into different cultural worlds: young children's everyday activities in the United States,Brazil, and Kenya. Child Dev. 2006; 77(5): 1446-69.

Zajonz R, Müller AB, Valentini NC. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre. Rev Educ Física. 2008; 19 (2): 159-71.

* Baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors – Grupo de Vancouver; 2005. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

ANEXO 1

Nota: A validação (para pesquisa) e desenvolvimento de um sistema de pontuação (*scoring*) para o AHMED-IS estão atualmente em progresso. Entretanto, o instrumento na sua forma atual é útil para avaliação individual da residência.



ESCALA BEBÊ
Questionário (3 – 18 meses)

Prezados Pais ou Responsáveis

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as oportunidades que sua residência e família proporcionam ao desenvolvimento motor do seu bebê. Os pais conhecem seu bebê muito bem, portanto, são as melhores pessoas para fornecer esse tipo de informação.

É importante que você preencha cada pergunta o mais corretamente possível, pensando no que existe (por exemplo, brinquedos) ou acontece no ambiente familiar que incentiva seu bebê a se movimentar e a brincar. Esperamos que este questionário ajude você a aprender novas formas de estimular o desenvolvimento do seu bebê.

O questionário é composto por uma parte inicial com questões sobre seu bebê e sua família, seguida de três outras partes, que são: Espaço físico da residência, Atividades diárias e Brinquedos existentes na residência.

Código	
Data	

Características da Criança

Nome da criança: _____					
Nome da mãe, pai ou responsável: _____					
Masc. <input type="checkbox"/>	Data Nascimento: ___/___/___	Prematuro: Sim ___ Não ___			
Fem. <input type="checkbox"/>	Peso ao nascer: _____ gramas	Se possível, idade gestacional: ___ semanas			
Há quanto tempo o seu filho (a) frequenta a creche ou escolinha?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3 - 6 meses <input type="checkbox"/>	7 - 12 meses <input type="checkbox"/>	Acima de 12 meses <input type="checkbox"/>

Características da Família

<i>Tipo de residência?</i>	Apartamento <input type="checkbox"/>		Casa <input type="checkbox"/>		Outro <input type="checkbox"/>
<i>Quantos adultos vivem na residência?</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>
<i>Quantas crianças vivem na residência?</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>

Quantos quartos de dormir há na casa? (<i>não conte banheiros, nem salas ou cozinha</i>)	nenhum <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 ou mais <input type="checkbox"/>
Há quanto tempo sua família vive nesta residência?	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	3 - 6 meses <input type="checkbox"/>	7 - 12 meses <input type="checkbox"/>	Acima de 12 meses <input type="checkbox"/>		
Qual o grau de escolaridade do pai? (até que ano escolar estudou)	1ª – 4ª série <input type="checkbox"/>	5ª – 8ª série <input type="checkbox"/>	Ensino Médio <input type="checkbox"/>	Curso Superior <input type="checkbox"/>	Mestrado ou Doutorado <input type="checkbox"/>	
Qual o grau de escolaridade da mãe? (<i>até que ano escolar estudou</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Instruções: Leia cuidadosamente cada questão e marque o quadrado (Sim ou Não) que melhor representa sua resposta.

I. ESPAÇO FÍSICO DA RESIDÊNCIA		SIM	NÃO
1.	A sua residência tem algum ESPAÇO EXTERNO, seguro, adequado e amplo para seu bebê brincar e se movimentar livremente (se arrastar, engatinhar ou andar)? (<i>área na frente, área no fundo, quintal, jardim, terraço, etc.</i>). Obs. Caso more em apartamento, considere como espaço externo o parquinho ou área de lazer do seu prédio ou condomínio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENÇÃO: Se você respondeu SIM, continue com as próximas questões. Se você respondeu NÃO, passe para a questão número 6.

No espaço EXTERNO da sua residência existe(m):		SIM	NÃO
2.	Mais do que um tipo de piso ou solo na área externa? (<i>grama, cimento, piso frio ou ladrilho, areia, madeira, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Uma ou mais superfícies inclinadas? (<i>rampas no quintal, escorregador para bebês</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Algum suporte ou mobília que seja seguro, na área externa, onde seu bebê possa se apoiar para se levantar e/ou andar? (<i>portão/grades, mesa baixa de jardim, bancos/cadeiras, muros baixos/mureta, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Degraus ou escada na área externa? (<i>degrau na porta da frente ou dos fundos, degraus em um escorregador para bebês</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No espaço INTERNO (dentro da sua residência) existe(m):		SIM	NÃO
6.	Espaço suficiente para o seu bebê brincar e se movimentar livremente (se arrastar, rolar, engatinhar, andar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mais do que um tipo de piso no espaço interno? (<i>cimento, piso frio ou ladrilho, carpete, carpete de madeira, madeira, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Algum suporte ou mobília que seja seguro, onde a criança possa se apoiar para se levantar e/ou andar? (<i>mesa baixa, cadeira, sofá, bancos, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Degraus ou escada no espaço interno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Um lugar especial para guardar os brinquedos ao qual a criança tem fácil acesso e possa escolher com o quê brincar? (<i>caixas de brinquedos, gavetas, prateleiras/armários baixos</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. ATIVIDADES DIÁRIAS

As questões seguintes referem-se **SOMENTE** ao tempo em que o seu filho(a) está em casa:

Obs. Não considerar o que ocorre na creche ou escolinha.

SIM	NÃO
-----	-----

11.	O meu/nosso bebê brinca regularmente (pelo menos duas vezes por semana) com outras crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Eu/nós temos sempre um momento diário reservado para brincar (interagir) com o nosso bebê.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	O meu/nosso bebê brinca (interage) regularmente (pelo menos duas vezes por semana) com outros adultos, além dos pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Eu/nós regularmente (pelo menos duas vezes por semana), fazemos brincadeiras que encorajam nosso bebê a aprender sobre as partes do corpo. (Por exemplo, onde está sua mão?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Eu/nós regularmente (pelo menos duas vezes por semana), fazemos brincadeiras que encorajam nosso bebê a praticar movimentos, tais como “bater palma”, “dar tchau”, “engatinhar”, “andar”, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Num dia comum, como você descreveria a quantidade de tempo ACORDADO que seu bebê fica em cada uma das situações abaixo descritas? (Leia cada questão cuidadosamente e marque a alternativa que melhor descreve a sua resposta)

16. Carregado no colo por adultos ou por algum tipo de suporte, próximo ao corpo desse adulto, como: mochila porta-bebê, *baby bag*, canguru, *sling*, etc.

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

17. Sentado em algum tipo de cadeira/equipamento que mantenha a criança sentada (cadeira de papa, carrinho de bebê, bebê-conforto, cadeirinha do carro).

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

18. Em um equipamento para ficar em pé ou andar (andador ou outro tipo de equipamento onde a criança fique em pé ou ande).

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

19. Num cercado infantil, berço ou outro local semelhante do qual a criança não possa sair sem ajuda.

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

20. Brincando de barriga para baixo.

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

21. Livre para se movimentar pela casa (se arrastar, rolar, engatinhar ou andar).

Nunca Às vezes Quase Sempre Sempre

III. BRINQUEDOS E MATERIAIS EXISTENTES NA RESIDÊNCIA

Instruções:

Para cada grupo de brinquedo listado abaixo, marque o número de brinquedos iguais ou SEMELHANTES que você utiliza (em sua casa) para brincar com seu bebê.

Por favor, leia cuidadosamente a descrição geral de cada grupo antes de decidir se você tem em casa esse tipo de brinquedo.

AS FIGURAS SÃO APENAS EXEMPLOS para ajudar você a entender melhor a descrição. Você NÃO precisa ter exatamente os mesmos brinquedos que estão neste questionário para contá-los no grupo. BRINQUEDOS SEMELHANTES do mesmo TIPO devem ser contados.

22. Brinquedos suspensos acima ou ao lado do bebê, móveis e/ou enfeites de berço.*Exemplos são:***Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?**

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

23. Brinquedos manipuláveis: chocalhos, mordedores, brinquedos com diferentes texturas e/ou com espelho.*Exemplos são:***Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?**

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

24. Bonecos de pelúcia (musicais ou não), brinquedos emborrachados, de tecido ou outros materiais macios, de brincar na água (flutuantes, esponjas).*Exemplos são:***Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?**

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

25. Cadeirinhas de balanços para bebês, estação de atividades (o bebê fica em pé dentro da estação brincando), balanços para bebês.*Exemplos são:***Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?**

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

26. Carros, trens, animais ou outros brinquedos que possam ser puxados ou empurrados.*Exemplos são:***Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?**

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

27. Brinquedos de apertar, bater e acionar, peões, gira-giras.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um – dois Três – quatro Cinco ou mais

28. Blocos de montar (plástico, espuma, tecido, madeira, borracha)

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um – dois Três – quatro Cinco ou mais

29. Livros para bebês (tecido, papel cartão ou plástico).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para ler e brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um – dois Três – quatro Cinco ou mais

30. Bolas de diferentes tamanhos, texturas, cores e formas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um – dois Três – quatro Cinco ou mais

31. Materiais que estimulem a criança a se arrastar, rolar, engatinhar ou até se levantar (colchonetes, tapete emborrachado, plataformas macias, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um – dois Três – quatro Cinco ou mais

32. Materiais musicais: instrumentos, caixas de música e brinquedos que emitem sons e melodias em resposta às ações da criança (chacoalhar, pressionar, puxar, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

ATENÇÃO:

- Se o seu bebê tem entre 03 e 11 MESES de idade PARE aqui de responder o questionário.
- Os brinquedos a seguir NÃO são recomendados para crianças com MENOS de 12 meses.
- Se o seu bebê tem 12 MESES ou mais de idade CONTINUE respondendo o questionário.

33. Brinquedos educativos para encaixar formas variadas.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos que você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

34. Fantoches e marionetes macios.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

35. Bonecos(as) e outros personagens com acessórios (mamadeira, roupas, capacete, mobiliário, etc.).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

36. Brinquedos que são a miniatura de objetos existentes na casa: telefones, ferramentas, utensílios de cozinha, etc.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

37. Brinquedos de empilhar.

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

38. Quebra-cabeças para bebês (2-6 peças).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

39. Objetos ou brinquedos que estimulam a criança a se levantar e a caminhar com apoio (brinquedos de empurrar e puxar).

Exemplos são:



Quantos destes brinquedos você utiliza para brincar com seu bebê em casa?

Nenhum Um - dois Três - quatro Cinco ou mais

ANEXO 2

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	alguns vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 3

ALBERTA INFANT : MOTOR SCALE : *Record Booklet* :
















Name _____ Date of Assessment / / Year Month Day
 Identification Number _____ Date of Birth / /
 Examiner _____ Chronological Age / /
 Place of Assessment _____ Corrected Age / /

	Previous Items Credited	Items Credited in Window	Subscale Score
Prone			
Supine			
Sit			
Stand			

Total Score Percentile

.....
 Comments/Recommendations

Alberta Infant Motor Scale

STUDY #				
PRONE	<p>Prone Lying (1)</p>  <p>Physiological flexion Turns head to clear nose from surface</p>	<p>Prone Lying (2)</p>  <p>Lifts head asymmetrically to 45° Cannot maintain head in midline</p>	<p>Prone Prop</p>  <p>Elbows behind shoulders Unsustained head raising to 45°</p>	<p>Prone Mobility</p>  <p>Forearm Support (1)</p>  <p>Lifts and maintains head post 45° Elbows in line with shoulders Chest elevated</p> <p>Forearm Support (2)</p>  <p>Elbows in front of shoulders Active chin tuck with neck elongation</p> <p>Head to 90° Uncontrolled weight shifts</p>
	<p>Supine Lying (1)</p>  <p>Physiological flexion Head rotation: mouth to hand Random arm and leg movements</p>	<p>Supine Lying (3)</p>  <p>Head in midline Moves arms but unable to bring hands to midline</p>	<p>Supine Lying (4)</p>  <p>Neck flexors active—chin tuck Brings hands to midline</p>	<p>Hands to Knees</p>  <p>Chin tuck Reaches hands to knees Abdominals active</p>
SITTING	<p>Sitting With Support</p>  <p>Lifts and maintains head in midline briefly</p>		<p>Sitting With Propped Arms</p>  <p>Maintains head in midline Supports weight on arms briefly</p>	<p>Pull to Sit</p>  <p>Chin tuck: head in line or in front of body</p>
	<p>Supported Standing (1)</p>  <p>May have intermittent hip and knee flexion</p>		<p>Supported Standing (2)</p>  <p>Head in line with body Hips behind shoulders Variable movement of legs</p>	

Percentile Ranks

