

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA E SAÚDE**

**Bárbara Estanislau Méndez Herrera**

**Vulnerabilidade no Desenvolvimento  
Cognitivo Infantil e características  
familiares: um estudo a partir dos  
participantes da Política Pública  
“Primeira Infância Melhor” (PIM)**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2021

**Bárbara Estanislau Méndez Herrera**

**Vulnerabilidade no Desenvolvimento  
Cognitivo Infantil e características  
familiares: um estudo a partir dos  
participantes da Política Pública  
Primeira Infância Melhor (PIM)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Porto Alegre

2021

#### Catálogo na Publicação

Méndez Herrera, Bárbara Estanisláa

Vulnerabilidade no Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares : um estudo a partir dos participantes da Política Pública Primeira Infância Melhor (PIM) / Bárbara Estanisláa Méndez Herrera. -- 2021.

75 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2021.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski.

1. Desenvolvimento cognitivo. 2. Contexto Familiar. 3. Políticas Públicas. I. Título.

**Vulnerabilidade no Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes da Política Pública “Primeira Infância Melhor” (PIM)**

**BANCA AVALIADORA**

---

Profa. Dra. Giana Bitencourt Frizzo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Kátia Bones Rocha

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

---

Profa. Dra. Sheila Gonçalves Câmara

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Porto Alegre

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todas aquelas pessoas que em qualidade de família e amigos acompanharam a construção dessa pesquisa. Foi pelo seu apoio e confiança, ainda na distância, que este processo foi possível.

Também, agradeço à equipe do programa de Políticas Públicas “Primeira Infância Melhor” pela colaboração ao fornecer os dados necessários para a realização deste estudo, à equipe que compõe o Núcleo de Estudo em Saúde da Família (NESF) pelas contribuições acadêmicas e aos membros do Núcleo de Apoio a Pesquisa (NUPESQ-UFCSPA) pela sua assessoria e acompanhamento na área estatística.

## RESUMO

O desenvolvimento infantil está relacionado a distintas variáveis contextuais, que podem potencializá-lo ou limitá-lo, tais como fatores socioeconômicos e familiares. Pensando nessas questões, no sul do Brasil, foi criada uma política pública que visa estimular e proteger a primeira infância, denominada “Primeira Infância Melhor” (PIM), voltada ao apoio de famílias durante esse período do ciclo vital. No que tange ao desenvolvimento cognitivo, o aproveitamento da plasticidade neuronal até os seis anos de vida da criança é fundamental para potencializar conexões e aprendizagens com reflexos ao longo da vida. Diante disso, este estudo objetivou conhecer e construir perfis de vulnerabilidade do desenvolvimento cognitivo infantil e analisar a sua relação com as características sociodemográficas e afetivas das famílias dos participantes da política pública “Primeira Infância Melhor” (PIM). Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva-correlacional, em que foram analisados dados cadastrais de 1073 famílias da cidade de Porto Alegre/RS, do período 2017-2019. A partir do agrupamento das crianças em três faixas etárias (0 até 1 ano, 1 ano até 3 anos, e 3 anos até 6 ano) e da análise descritiva e correlacional de variáveis socioeconômicas (renda mensal, nível de escolaridade materna e paterna e constituição familiar) e afetivas das famílias (ambiente familiar, normas de convivência, estratégias para lidar com as condutas negativas da criança e frequência da estimulação), foi possível verificar que 74% das crianças do estudo possuem baixo nível de risco de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo, considerando prováveis efeitos protetivos das variáveis afetivas frente às condições socioeconômicas precárias que possam enfrentar nos lares. Os resultados evidenciaram a existência de associação entre a vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo e a escolaridade do cuidador, as estratégias para lidar com condutas negativas da criança e a frequência de conversas e contação de histórias para os filhos. Considerando os perfis, os resultados indicaram que o PIM mostrou-se favorável para a manutenção e melhoria das práticas parentais que promovem um desenvolvimento cognitivo saudável, mas também precisa aprimorar os protocolos de captação de beneficiários. O reconhecimento precoce dos indicadores de maior vulnerabilidade através do uso dos perfis pode contribuir para direcionar as intervenções dos visitantes. Priorizar recursos e investimentos sociais através deste tipo de políticas públicas focadas na primeira infância é uma forma de contribuir para a sua qualidade de vida a curto e longo prazo.

Palavras-chave: vulnerabilidade, desenvolvimento cognitivo, família, políticas públicas para a infância

## ABSTRACT

Child development is related to different contextual variables that can enhance or limit it, such as socioeconomic and family factors. With these issues in mind, in southern Brazil, a public policy was created to encourage and protect early childhood, called “Primeira Infância Melhor” (PIM), aimed at supporting families during this period of the life cycle. With regard to cognitive development, taking advantage of neuronal plasticity up to six years of age is essential to enhance connections and learning with reflexes throughout life. Therefore, this study aimed to understand and build vulnerability profiles of child cognitive development and analyze its relationship with the sociodemographic and affective characteristics of the families of the participants of the public policy “Primeira Infância Melhor” (PIM). For that, a quantitative, transversal and descriptive-correlational research was carried out, in which registration data of 1073 families in the city of Porto Alegre/RS, from the period 2017-2019, were analyzed. From the grouping of children into three age groups (0 to 1 year, 1 year to 3 years, and 3 years to 6 years) and the descriptive and correlational analysis of socioeconomic variables (monthly income, maternal and paternal education level and constitution family) and affective families (family environment, social norms, strategies to deal with the child's negative behavior and frequency of stimulation), it was possible to verify that 74% of the children in the study have a low level of vulnerability in cognitive development, considering probable protective effects of affective variables in face of the precarious socioeconomic conditions that they may face at home. The results showed the existence of an association between vulnerability in cognitive development and the caregiver's educational level, strategies to deal with the child's negative behavior and the frequency of conversations and storytelling for the children. Considering the profiles, the results indicated that the PIM proved to be favorable for the maintenance and improvement of parenting practices that promote healthy cognitive development, but it also needs to improve the protocols for attracting beneficiaries. Early recognition of the most vulnerable indicators through the use of profiles can help guide the interventions of visitors. Prioritizing resources and social investments through this type of public policies focused on early childhood is a way to contribute to their quality of life in the short and long term.

Key words: vulnerability, cognitive development, family, public policies for children.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NESF	Núcleo de Estudo em Saúde da Família
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização de Nações Unidas
PIM	“Primeira Infância Melhor”
POF	Dados Amostrais dos Domicílios
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	12
2.1. DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL E QUESTÕES CONTEXTUAIS.....	12
2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO NA PRIMEIRA INFÂNCIA .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	19
<b>4 REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	20
<b>5 ARTIGO</b> .....	24
<b>6 CONCLUSÃO GERAL</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	51
ANEXO A – Normas de formatação do periódico (Cadernos de Saúde Pública) .....	51
ANEXO B – Parecer do CEP.....	54
ANEXO C – Parecer consubstanciado da Escola de Saúde Pública (SES/RS) .....	58
ANEXO D – Formulários do PIM: “Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil” .....	63
ANEXO E – Formulários do PIM: “Formulário Censo e Caracterização da Família” .....	69
ANEXO F – Formulários do PIM: “Formulário de Caracterização da Criança” .....	71
ANEXO G – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	74

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é produto da pesquisa desenvolvida pela psicóloga Bárbara Méndez Herrera, junto ao Mestrado em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com orientação da Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski, vinculada à linha de pesquisa “A família e as Políticas Públicas de Saúde”, do Núcleo de Estudo em Saúde da Família (NESF). Ter tido a oportunidade de exercer profissionalmente a Psicologia na análise do atendimento de famílias em vulnerabilidade social, é uma experiência que me permitiu visualizar a importância e a qualidade das instituições do Brasil, porque constituem o recurso que o Estado adota para garantir os direitos fundamentais da população. Problemáticas sociais comuns em toda a América Latina, tais como a desigualdade, pobreza, discriminação e violência, podem diminuir os investimentos desde os primeiros anos de vida, requerendo condições ambientais propícias para a concretização de aprendizados.

Considerando essa perspectiva, em que a infância adquire um papel fundamental na redução de brechas sociais e, a partir de uma parceria interinstitucional com a equipe da política pública “Primeira Infância Melhor” (PIM), foi detectada a necessidade de estudar as associações entre o desenvolvimento infantil e as condições do ambiente de socialização que rodeiam as crianças, principalmente, porque o programa apoia-se na proposta de fortalecer a família como contexto de promoção da saúde, para diminuir o impacto da vulnerabilidade social no desenvolvimento geral das crianças durante a primeira infância (Verch, 2017).

Assim, foi selecionada a dimensão cognitiva do desenvolvimento como foco desta pesquisa de mestrado, envolvendo os processos de aquisição e interpretação das novas aprendizagens. O déficit nesses processos impacta na regulação emocional, na socialização e na permanência escolar, considerando algumas das consequências mais graves (Cárdenas et al 2019; Silva, Maftum, & Mazza, 2014). Silva, Maftum, & Mazza (2014) sintetizam essa problemática no conceito de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo, definindo como aquelas contingências ambientais que incrementam os níveis de suscetibilidade à perda da saúde durante o crescimento e maturação da criança, impedindo-lhe de alcançar as suas maiores potencialidades de aprendizagem ao longo da vida.

Para identificar quais são as contingências ambientais que constituem um risco maior para as famílias cadastradas no PIM, e que devem ser uma prioridade nas intervenções, foi preciso estabelecer associações entre o nível de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo que a criança apresenta com as características sociodemográficas e afetivas das suas famílias. Desse modo, a dissertação teve como objetivo conhecer e construir perfis de

vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil, a partir do cadastro da população de Porto Alegre (RS) no período 2017-2019. Inicialmente, é realizada uma contextualização do desenvolvimento cognitivo infantil e as contingências ambientais, bem como das políticas públicas com foco na primeira infância e seus benefícios. Em seguida, apresenta-se o artigo intitulado “Desenvolvimento cognitivo infantil e características sócio-familiares: uma análise a partir de famílias cadastradas na política pública PIM (Primeira Infância Melhor)”, no qual apresenta-se os resultados da pesquisa propriamente dita. E, por fim, são referidas as conclusões gerais da dissertação e desta trajetória acadêmica.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1. Desenvolvimento cognitivo infantil e questões contextuais

O desenvolvimento de uma criança começa desde o seu período fetal, permitindo o crescimento de estruturas físicas que vão alcançar um determinado nível de funcionalidade. A estimulação que o ambiente fornece vai definir quais áreas vão se fortalecer e quais não irão. Especificamente, o desenvolvimento cognitivo refere-se a esse processo em que se afinam as estruturas e funções psicológicas para a recepção, codificação e uso do conhecimento, formado a partir das informações que resultam da interação com o ambiente (Cavalcante e cols., 2020). Conforme a criança cresce, os processos cognitivos de atenção, memorização e imitação vão lhe permitir adotar hábitos que percebem em outros membros do lar, naturalizando as dinâmicas sociais e relacionais próprias da convivência familiar, criando esquemas de pensamento básicos para a interpretação da realidade e que serão mais difíceis de modificar a longo prazo (Macana, Da Costa & De Mattos, 2016).

As pesquisas na área do desenvolvimento cognitivo infantil, remontam às teorias construtivistas em que Piaget e Inhelder (1968) que descreveram o desenvolvimento cognitivo como um processo progressivo, que pode ser dividido em quatro estágios: sensório motor (0-2 anos), pré-operatório (2-7 anos), operatório concreto (7-11 anos) e operatório formal (12 anos em diante). Cada um desses estágios requer estimulação nas áreas motora, comunicativa e afetiva, que envolvem o desenvolvimento global, para garantir experiências que permitiram a ampliação dos processos cognitivos. A presença de fatores externos e internos que impedem a totalidade desse processo, geram grandes consequências em nível biopsicossocial que vão se estender ao longo do ciclo vital do indivíduo. Ao projetar o futuro de crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento pode-se antecipar a manifestação de dificuldades para a adaptação aos ambientes e inserção social, problemas no desempenho e na permanência escolar e menos opções laborais (Da Silva, Maftum, & Mazza, 2014).

Existe um crescente debate sobre o termo que define e agrupa as limitações e as consequências de um desenvolvimento cognitivo que não atingiu seu maior nível de funcionalidade (Correa, Minneto e Crepaldi, 2018). Em princípio, Dornelas e cols., (2015), que realizaram uma revisão da literatura em 71 artigos sobre os termos mais utilizados para descrever as limitações no desenvolvimento global, entre 1940 e 2013, tanto em publicações internacionais quanto nacionais, existe a prevalência do termo “retardo do desenvolvimento neuropsicomotor” até os anos 80, e “atraso no desenvolvimento neuropsicomotor” a partir da década de 1990. No entanto, identificaram até sete situações em que o termo era usado e ao redor de 16 conceitos diferentes entre si, sendo usado indistintamente do problema que a

criança apresentava ou a intensidade, mas todas coincidem na divergência com relação ao desenvolvimento infantil esperado quando comparado com o seu grupo etário. Aliás, Correa, Minneto e Crepaldi (2018) acrescentam que, no Brasil, essa falta de consenso com o termo, somado à ausência de um instrumento padrão para a medição dos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, geram uma grande dificuldade para estabelecer critérios normativos de comparação nacional.

Ao focar nas ações preventivas para deter o avanço dos atrasos no desenvolvimento psicomotor, é fundamental o reconhecimento das características ambientais que podem frear os prejuízos que são causados por fatores externos à criança. Desse modo, o termo “vulnerabilidade no desenvolvimento” mantém o foco na identificação e intervenção precoce das condições que criam essa desproteção perante o ambiente (Silva, Mazza e Maftum, 2014), dando lugar a aproximações específicas segundo a área que precisa de intervenção. Assim, a vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil integra a existência de contingências ambientais que aumentam os níveis de suscetibilidade à perda da saúde durante o crescimento e maturação infantil, impedindo-lhe de alcançar maiores potencialidades de aprendizagem (Silva, Mazza e Maftum, 2014). Esta perspectiva permite considerar que o ambiente em que a criança cresce pode apresentar fatores protetivos e de risco para o desenvolvimento e considera que a prevenção começa com a potencialização dos primeiros e a redução dos segundos, por isso, a família como primeiro grupo de socialização na etapa infantil, pode se tornar promotora ou limitante para o desenvolvimento cognitivo que uma criança pode alcançar (Correa, Minneto e Crepaldi, 2018; Vogt, Bagolin & Macana, 2017).

Romagnolo et al. (2017) indicam que os fatores de proteção agrupam todas aquelas condições internas ou externas que mudam, aprimoram ou preparam ao indivíduo para enfrentar situações ambientais que podem resultar hostis. Enquanto os fatores de risco constituem as variáveis que têm uma alta probabilidade de comprometer a saúde do indivíduo. Polleto e Koller (2008) explicam que as condições ambientais não são estáticas, então uma variável pode ser classificada como fator de proteção ou risco dependendo da percepção do indivíduo e dos significados que ele atribui a cada situação. Assim, um evento deve ser analisado como processos específicos que surgem no contexto da população em estudo, porque aspectos tipicamente negativos como separações ou catástrofes, requerem de avaliação considerando os recursos protetivos que permitam uma experiência de fortalecimento.

No entanto, existe uma ampla literatura de estudos focados em mostrar os efeitos de algumas dessas variáveis familiares sobre o desenvolvimento cognitivo infantil, uma delas e,

talvez a mais documentada, é o nível socioeconômico. Em uma revisão integrativa realizada por Moraes, Carvalho e Magalhães (2016), os autores selecionaram 38 artigos de produção brasileira, que associam a baixa escolaridade, pouca remuneração salarial ou desemprego, maior número de pessoas no lar e condições de saneamento deficientes, com o baixo desempenho cognitivo das crianças. Black et al., (2017) indicam, da mesma forma, que as adversidades próprias da pobreza geram estressores para todos os membros do lar, reduzem o tempo que os pais dedicam à vinculação afetiva com as crianças e permitem a naturalização de situações de violência intrafamiliar ou comunitária que afetam o desenvolvimento físico e psicológico infantil.

Em um estudo realizado no Brasil por Vogt, Bagolin & Macana (2017) os autores criaram um índice de privação na primeira infância, com medidas multidimensionais para descrever o perfil socioeconômico das famílias brasileiras, a partir de dados amostrais dos domicílios (POF) levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e considerando as dimensões: educação, saúde, moradia e integração social. Os resultados mostraram que existe mais privação nos lares quando os pais apresentam escolaridade baixa, as crianças não estão matriculadas em creches e há dificuldades para o acesso a atividades esportivas, brinquedos ou roupas infantis, gerando maiores consequências quando essas privações ocorrem no período de primeira infância. Chaudry e Wimer (2016) confirmam essas informações em um estudo documental que relaciona a vivência da pobreza na primeira infância com o bem-estar em outras etapas da vida, até a idade adulta, considerando as problemáticas associadas à pobreza em três dimensões: dificuldades materiais, estresse familiar e contexto comunitário de risco. Os autores concluem que o impacto da pobreza no desenvolvimento da criança é proporcional ao tempo de exposição a esses fatores.

Igualmente, Silva, Engstron, & Miranda (2015) ao estudarem os fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças do nordeste brasileiro, com idades entre 6 e 18 meses inseridos em creches, evidenciaram que famílias com nível de renda e escolaridade baixos tem mais dificuldades para suprir as necessidades básicas e ter acesso aos recursos, e portanto, acabam focando a sua atenção na sobrevivência, sem conseguir realizar a estimulação cognitiva necessária à criança. Silva et al., (2019), corroborando esta ideia, referem que as dificuldades para suprir as necessidades básicas tornam as atividades parentais mais desgastantes, diminuindo o tempo de aleitamento materno, gerando maiores índices de mortalidade infantil, pouco desenvolvimento dos processos cognitivos, redução das oportunidades para a vinculação afetiva, criação de condições para a violência intrafamiliar e para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade nos pais.

A escolaridade dos pais também tem sido relacionada ao nível de desenvolvimento cognitivo das crianças. Andrade et al, (2005) analisaram a associação entre a qualidade do estímulo doméstico e o desempenho cognitivo, considerando a escolaridade materna de mulheres nordestinas. A amostra foi constituída por 350 crianças entre 17 e 42 meses, em um estudo de corte transversal quantitativo. Concluíram que as mães com uma escolaridade superior a cinco anos promovem uma maior qualidade e variedade de brinquedos, possuem um maior repertório para que contribuir com a extensão do vocabulário da criança, reconhecem a importância da estimulação cognitiva e têm mais satisfação laboral que permite um melhor estado emocional, quando comparadas com mães de menor escolaridade. Além disso, explicam que as mães que contam com o apoio paterno conseguem ter melhores indicadores emocionais ao compartilhar as tarefas do lar e da criança, reduzindo a sobrecarga e o estresse materno. Nessa linha, Pereira e cols., (2021), a partir de um estudo transversal com 104 crianças entre 24 e 42 meses, matriculadas em creches da rede pública e particular em Diamantinas (MG), ao associarem práticas parentais e disponibilidade de brinquedos com influência no desenvolvimento cognitivo infantil, concluíram que pais com maior nível de escolaridade possuem mais recursos para ampliar a oferta e qualidade dos brinquedos e favorecer experiências promotoras do desenvolvimento cognitivo, tais como passeios e livros. Acrescentam, ainda, que os pais de baixa escolaridade que recebem treinamento sobre estimulação cognitiva infantil, podem apoiar o desenvolvimento da criança fornecendo poucos brinquedos, mas cada um deles selecionado especificamente para garantir uma atividade engajadora que permita a aprendizagem da criança e a participação ativa dos pais.

Esse fator afetivo que intermedia a convivência entre pais e filhos, geralmente, constitui um aspecto protetivo que pode transformar situações adversas em fontes de aprendizagem. Diniz e Koller (2010) definem o afeto positivo como a capacidade para sintonizar com a emoção do outro, sendo base para o desenvolvimento, porque para garantir a continuidade da estimulação é preciso o interesse recíproco, tanto dos pais quanto dos filhos, dando espaço para a criação de vínculos estáveis. Realizar atividades de cuidado para com a criança, gera uma mobilização de sentimentos e emoções nos pais que pode criar as primeiras aproximações afetivas com a criança, quem também começa um processo de reconhecimento das vozes e das pessoas que lhe rodeiam. A aproximação recíproca permite o fortalecimento de vínculos afetivos, que logo evoluem na realização de atividades conjuntas conforme o desenvolvimento da criança aumenta.

Nesse sentido, no estudo de sobre a reciprocidade dos pais realizado por Figueiredo, Mateus, Osório, & Martins (2014), os autores referem que o tempo que os pais dedicam às crianças favorecem emocionalmente a aprendizagem de habilidades, desenvolvimento da

linguagem, da motricidade e o intercâmbio social. Chaudry e Wimer (2016) indicam que uma convivência familiar afetiva pode ajudar na redução dos efeitos negativos da pobreza, uma vez que assegura uma resposta adequada e acolhedora aos filhos.

Em suma, as pesquisas mostram que aquilo que acontece com a família impacta na sua convivência com as crianças e na estimulação que vão oferecer-lhes. Por isso, os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento das crianças vão mudar segundo o ambiente ao qual pertencem, sendo as intervenções nesses ambientes fatores protetivos da criança e dos cuidadores, através de investimentos que apoiem mudanças sociais estruturais que diminuam os fatores de risco psicossocial.

## 2.2 Políticas públicas com foco na Primeira Infância

Investir na primeira infância é uma estratégia amplamente documentada para a redução das iniquidades econômicas a longo prazo. Vogt, Bagolin & Macana (2017) referem que esse investimento gera um retorno econômico maior para os países de média e baixa renda, do que o atendimento em outras etapas da infância, ou mesmo em suas consequências associadas à pobreza no futuro, como são os programas de segurança pública, reinserção social, desemprego, violência comunitária, entre outros. Isto ocorre porque a pobreza infantil não é unicamente econômica, uma vez que ela também envolve privações na estimulação e no aprendizado de condutas que permitem a reprodução desse ciclo na vida adulta e são transmitidas de geração a geração. Portanto, o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e emocionais pode auxiliar a romper esse ciclo, ao permitir uma maior adaptação aos espaços em que se insere a criança conforme continua seu crescimento (Vogt, Bagolin & Macana, 2017), em consonância com investimento em saúde e educação.

Segundo Engle e cols., (2007), outro benefício do investimento público na primeira infância é a intersectorialidade entre instituições governamentais que atendem diferentes aristas do desenvolvimento humano, entre elas saúde, educação e economia. Estabelece-se uma relação de confiança entre a sociedade civil e essas instituições, criando condições para a combinação de informação de saúde pública em favor do desenvolvimento infantil e as crenças e tradições próprias da cultura, que facilitam o monitoramento do crescimento da população beneficiada. A Organização de Nações Unidas (ONU) promove esse investimento, como uma das primeiras recomendações para que os países membros possam alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Trata-se de uma agenda composta por 17 objetivos e 169 metas direcionadas à proteção dos recursos do planeta e o aumento da qualidade de vida das pessoas, através da promoção dos direitos fundamentais e a

erradicação das problemáticas que mais afetam a população mundial, principalmente a pobreza, a desigualdade e a discriminação (UNICEF, 2021). Britto (2015) indica que em 11 dos 17 objetivos, é preciso investir no desenvolvimento saudável das crianças durante a primeira infância, para garantir o acesso aos recursos alimentícios, educativos e sanitários que permitam o aproveitamento da grande plasticidade neuronal dessa etapa, gerando as habilidades necessárias para obter um nível de escolaridade alto e empregos melhor remunerados. Acrescenta, que os programas, públicos ou particulares focados na infância, também são fontes de emprego que fomentam o crescimento econômico, permitem o ensino de práticas de consumo responsável e são espaços de discussão para questionar e diminuir a desigualdade de gênero e a discriminação.

Outros organismos internacionais, apoiam essas estratégias de apoio à infância, principalmente o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e documentos como a Declaração de Dakar elaborada em 2001 e a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, que exigem que os Estados garantam os Direitos Humanos das crianças, promovam a livre expressão e participação das crianças, o seu cuidado e desenvolvimento, considerando o interesse superior delas nas decisões legislativas e condenando a discriminação (Verch, 2017).

Em nível nacional, Venancio (2020) reforça a importância do investimento em políticas públicas que garantam o atendimento da primeira infância, como fonte de mudança estrutural da desigualdade social no Brasil, ao apoiar à família como núcleo da sociedade em conexão com outros espaços, como escolas e creches, que constituem as primeiras aproximações sociais da comunidade infantil. Ao mesmo tempo, a promulgação de leis em favor da população infantil, fomentam essas iniciativas. Verch (2017) sintetiza o marco jurídico da primeira infância no Brasil em uma linha de tempo, na que explica que a Constituição Federal de 1988 estabelece que as crianças e os adolescentes são reconhecidas como pessoas com direitos que devem ser garantidos pelo Estado. Posteriormente, esta autora explica que em 1990 entrou em vigência a Lei N° 8069 conhecido como o “Estatuto de Criança e do Adolescente” atualizado no ano 2017, como o documento que promove os direitos humanos desta população, medidas de proteção, sanções e os aspectos relativos à justiça e resguardo, e não é até 2010, quando foi criada uma Rede Nacional da Primeira Infância como organização orientada à defesa dos direitos infanto-juvenis. Nos anos seguintes foram promulgadas a Lei N° 13010 “Lei Menino Bernardo” que condena o castigo físico, tratos cruéis e degradantes na educação das crianças e adolescentes, a Lei N° 13431 “Lei da Escuta Protegida” para reduzir a vitimização secundária das crianças e adolescentes nos processos legais que precisem do seu depoimento, e a mais recente, Lei Federal N° 13.257, nomeada

“Estatuto da Primeira Infância” e que contém os procedimentos necessários para planejamento e promoção de políticas públicas para esta população (Verch, 2017).

Contudo, González (2015) indica que a implementação de políticas públicas não é uma garantia de cumprimento da lei, pois é preciso que a sociedade e os seus representantes reconheçam a sua importância, participem e mobilizem recursos humanos, materiais e financeiros para manter o funcionamento dessas instituições. Portanto, as intervenções no ambiente familiar mostram efetividade ao envolver tudo o grupo familiar, potenciando as características protetivas, através da psicoeducação, do reconhecimento da importância da estimulação e da vinculação que se estabelece entre pais e filhos, assim como com os demais membros do lar, mas devem andar juntas com o fomento das demais políticas públicas e sociais que garantem a cidadania (Ferreira et al., 2020).

Políticas públicas de visitação domiciliar mostraram efetividade no engajamento dos pais com as práticas de estimulação do desenvolvimento infantil. Em nível internacional, Lessing & Shmidth (2019) fizeram um estudo para identificar os fatores que promoveram o sucesso dos programas de visitação domiciliar aplicados nas cidades da área oriental de África do Sul. Através de uma revisão da literatura e da análise dos depoimentos de visitantes em grupos focais, encontraram que a intervenção familiar permite que o grupo aprenda a inserir atividades de estimulação motora, cognitiva e comunicativa em situações do dia a dia, com os seus próprios recursos, desse modo, fortalecendo o vínculo, sem a intervenção contínua do visitador.

No Brasil, a Política Pública “Primeira Infância Melhor”, propõe intervenções domiciliares para o empoderamento das famílias em benefício da estimulação do desenvolvimento infantil, com essa premissa e focados na ativação de redes de apoio, os visitantes identificam e promovem mudanças que diminuem os fatores de risco que podem rodeiam as crianças e potencializam os aspectos protetivos que existem no lar (Verch, 2017). Desse modo os agentes treinados oferecem orientações sobre técnicas da estimulação adaptadas às necessidades da criança, através dos recursos que a família possui, para criar estratégias próprias de estimulação ao compreender e reconhecer a importância destas atividades (Verch, 2017).

Por conseguinte, investir na implementação de políticas públicas focadas na primeira infância, como estratégia de redução da desigualdade social e da pobreza extrema nos países de baixa e média renda, constitui um esforço direcionado a gerar qualidade de vida nas famílias e crianças, como núcleo da sociedade e produz grandes retornos econômicos no futuro. Uma detecção rápida das situações de risco através do reconhecimento dos

indicadores de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo na primeira infância pode refinar os protocolos de intervenção já existentes e ampliar a sua ação a todos aqueles grupos familiares que precisam desse atendimento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Conhecer e construir perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e verificar a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Verificar as características sociodemográficas e afetivas das famílias inseridas no PIM.
- Identificar perfis de desenvolvimento cognitivo infantil das crianças inseridas no PIM (RS).
- Relacionar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e as características das famílias inseridas no PIM (RS).
- Propor formas alternativas de intervenção no contexto das famílias inseridas no PIM.

#### 4 REFERÊNCIAS DA CONTEXTUALIZAÇÃO

ANDRADE, Susanne., SANTOS, Darci., BASTOS, Ana., PEDROMÔNICO, Márcia., ALMEIDA, Naomar., & BARRETO, Mauricio. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, 606-611, ago. 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jPxmQX5RTqrsYdHBHJzN9bf/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2021.

BLACK, Maureen., & cols. Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet Early Childhood Development Series**, v. 389, n. 10064, 77-90, out. 2017. Doi:10.1016/S0140-6736(16)31389-7. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31389-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31389-7/fulltext). Acesso em: 31 out. 2021.

BORTOT, Camila., & LARA, Ângela. As políticas de educação e cuidados na primeira infância para a América Latina: intencionalidades e encaminhamentos na proposta da Unesco. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. 3, 1767–1781, out. 2019. Doi:10.21723/riiae.v14iesp.3.12762. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12762>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRONFENBRENNER, Urie. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge Harvard University Press. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=OCmbzWka6xUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28 out. 2021.

BRITTO, Pia. Why early childhood development is the foundation for sustainable development. UNICEF, Out, 2015. Disponível em: <https://blogs.unicef.org/blog/why-early-childhood-development-is-the-foundation-for-sustainable-development/>. Acesso em: 27 out. 2021.

CÁRDENAS, Lorena., CARRILLO, Sandra., MAZUERA, Rina., & HERNÁNDEZ, Yurley. Primera infancia desde las neurociencias: una apuesta para la construcción de paz. **Revista Virtual Universidad Católica del Norte**, v. 55, n.1, 159 - 172. Fev., 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331327254\\_Primeria\\_infancia\\_desde\\_las\\_neurociencias\\_una\\_apuesta\\_para\\_la\\_construccion\\_de\\_paz](https://www.researchgate.net/publication/331327254_Primeria_infancia_desde_las_neurociencias_una_apuesta_para_la_construccion_de_paz). Acesso em: 28 out. 2021.

CAVALCANTE, Marília, et al. Estimulação cognitiva e aprendizagem infantil: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, 41981-41990. DOI:10.34117/bjdv6n6-655. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12432/10423>. Acesso em: 29 out. 2021.

CHAUDRY, Ajay & WIMER, Christopher. Poverty is Not Just an Indicator: The Relationship Between Income, Poverty, and Child Well-Being **Academic Pediatric**, v. 16, n. 3, 23-29, abr. 2016. Doi: 10.1016/j.acap.2015.12.010. Disponível em: <https://www.academicpedsjnl.net/action/showPdf?pii=S18762859%2815%2900383-6>. Acesso em: 31 out. 2021.

CORREA, Wesley., MINNETO, Maria., & CREPALDI, M. Família como Promotora do Desenvolvimento de Crianças que Apresentam Atrasos. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 1, 44-58. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a05.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021

DINIZ, Eva & KOLLER, Silvia. O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. **Educar**, Curitiba, v. 1, n. 36, 65-76, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/rGkKHtMrZ4rRqJS8MT6WcHs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2021.

DORNELAS, Lílian., DUARTE, Neuza & MAGALHÃES, Lívia. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, 88-103, fev. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000239?via%3Dihub>. Acesso em: 03 nov. 2021.

ENGLE, Patrice L., & cols. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. **Lancet Early Childhood Development Series**, v. 369, n. 9557, 229–42, jan. 2007. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)60112-3. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60112-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60112-3/fulltext). Acesso em: 20 dez. 2021.

FERREIRA, Rachel., ALVES, Claudia., GUIMARÃES, Marina., DE MENEZES, Kênia., & MAGALHÃES, Lívia. Efeitos da intervenção precoce com foco na família no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social: metanálise. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, 20-38, jan. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.05.002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/K3LL6W6kdtH8ghTZJJsQ5Bc/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FIGUEIREDO, Mafalda., MATEUS, Vera., OSÓRIO, Ana., & MARTINS, Carla. (2014). A contribuição da sensibilidade materna e paterna para o desenvolvimento cognitivo de crianças em idade pré-escolar. **Análise Psicológica**, v. 2, n. 32, 231-242, jun. 2014. Doi: 10.14417/ap.842. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/263932552\\_A\\_contribuicao\\_da\\_sensibilidade\\_materna\\_e\\_paterna\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_cognitivo\\_de\\_crianças\\_em\\_idade\\_pre-escolar](https://www.researchgate.net/publication/263932552_A_contribuicao_da_sensibilidade_materna_e_paterna_para_o_desenvolvimento_cognitivo_de_crianças_em_idade_pre-escolar). Acesso em: 06 nov. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, ainda é possível mudar 2030. Brasil, Autor, 2021. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 27 out. 2021.

GONZÁLEZ, Rodrigo. Políticas públicas para a infância no Brasil- análise do processo de implementação de um novo modelo. **Pensamento Plural**, v. 16, n. 1, 25 – 45, jun. 2015. Doi: 10.15210/PP.V0116.5409. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/5409/4258>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LESSING, Lenette & SCHMIDT, Kim. The experiences of early childhood development home visitors in the Eastern Cape province of South Africa. **South African Journal of Childhood Education**, v. 9, n. 11, 1-12, oct. 2019. Doi: <https://doi.org/10.4102/sajce.v9i1.748>. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1232256.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MACANA, Esmeralda., DA COSTA, Júlio., & MATTOS, Ely de. Fatores associados à pobreza da primeira infância no Brasil e Rio Grande do Sul. *In: ANAIS DO XIX ENCONTRO DE ECONOMIA DA REGIÃO SUL*, Brasil, 2016. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/>

10923/10495/2/Fatores\_associado\_s\_a\_pobreza\_da\_primeira\_infancia\_no\_Brasil\_e\_Rio\_Grande\_do\_Sul.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

MORAIS, Rosane., CARVALHO, Alysson & MAGALHÃES, Lívia. O Contexto Ambiental e o Desenvolvimento na Primeira Infância: estudos brasileiros. **Journal of Physical Education**, v, 27, e 2714, 1-14, jan. 2016. Doi: 10.4025/jphyseduc.v27i1.2714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/4pm7s4K36q8f8NB9gC38wDn/abstract/?lang=en>. Acesso em: 30 out. 2021.

PEREIRA, Leiziane., GUEDES, Sabrina., MORAIS, Rosane., NOBRE, Juliana., & SANTOS, Juliana. Recursos ambientais, tipos de brinquedos e práticas familiares que potencializam o desenvolvimento cognitivo infantil. **CoDAS**, v. 33, n. 2, 1-8, mai. 2021. Doi:10.1590/2317-1782/20202019128. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/351481235\\_Environmental\\_resources\\_types\\_of\\_toys\\_and\\_family\\_practices\\_that\\_enhance\\_child\\_cognitive\\_development](https://www.researchgate.net/publication/351481235_Environmental_resources_types_of_toys_and_family_practices_that_enhance_child_cognitive_development). Acesso em: 01 nov. 2021.

PIAGET, J., & INHELDER, B. **A Psicologia da Criança**. (11ª). São Paulo, Brasil: Bertrand Brasil. 1968

POLETTI, Michele & KOLLER, Sílvia. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, 405-416, jul. 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/estpsi/a/DycNK6BKd8jJmr5rmJk\\_8P9D/abstract/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/estpsi/a/DycNK6BKd8jJmr5rmJk_8P9D/abstract/?lang=pt). Acesso em: 28 out. 2021.

ROMAGNOLO, Adriana., DA COSTA, Aline., DE SOUZA, Neliane., SOMERA, Valéria., & BENINCASA, Miria. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, jul. 2017. Doi: 10.5433/1679-0383.2017v38n2p133. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323405113\\_A\\_familia\\_como\\_fator\\_de\\_risco\\_e\\_de\\_protecao\\_na\\_gestacao\\_parto\\_e\\_pos-parto](https://www.researchgate.net/publication/323405113_A_familia_como_fator_de_risco_e_de_protecao_na_gestacao_parto_e_pos-parto). Acesso em: 28 out. 2021.

SILVA, Ângela da, ENGSTRON, Elyne., & MIRANDA, Cláudio. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 9, 1881-1893, set. 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104814>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csp/a/z7WTBCfYkH\\_R3b6JkDXh3L3r/abstract/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csp/a/z7WTBCfYkH_R3b6JkDXh3L3r/abstract/?lang=pt). Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, Daniel da, MAFTUM, Mariluci., & MAZZA, Verónica. Vulnerabilidade no Desenvolvimento da Criança: Influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, 1087-1094. Dec., 2014. Doi:10.1590/0104-07072014001700013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jZCJHS4fYFskHNZGF6hxT5L/abstract/?lang=en>. Acesso em: 28 out. 2021.

SILVA, Ísis da, CUNHA, Katiane., RAMOS, Edson., PONTES, Fernando., & SILVA, Simone. Estresse Parental em Famílias Pobres. **Psicologia em Estudo**, v. 24, n.1, 1-17, fev. 2019. Doi: <https://doi.org/10.4025/1807-0329e40285>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/m8DxYJDrkzjRHtLK4xPjYK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

VENANCIO, Sonia. Por que investir na primeira infância?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n.1, fev 2020. Doi: 10.1590/1518-8345.0000-3253. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdj\\_Nh79spvnL9H7jkLm/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rlae/a/bv5zZdj_Nh79spvnL9H7jkLm/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 04 nov. 2021.

VERCH, Karine. **Primeira Infância Melhor**. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. Brasil, Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2017.

VOGT, Camila., BAGOLIN, Izete., & MACANA, Esmeralda. Privação multidimensional na primeira infância, no Brasil. **Ensaio FEE**, v. 38, n. 3, p. 577-596, dez. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323470116\\_Privacao\\_multidimensional\\_na\\_primeira\\_infancia\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/323470116_Privacao_multidimensional_na_primeira_infancia_no_Brasil). Acesso em: 27 out. 2021.

**5 ARTIGO****DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL E CONTEXTO FAMILIAR NA POLÍTICA PÚBLICA PIM****DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL Y CONTEXTO FAMILIAR EN LA POLÍTICA PÚBLICA PIM****CHILD COGNITIVE DEVELOPMENT AND FAMILY CONTEXT IN THE PIM PUBLIC POLICY**

(A ser submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública)

(Classificação Qualis A2 em Psicologia)

Barbara Méndez Herrera

Luciana Suárez Grzybowski

**Resumo:**

O desenvolvimento infantil está relacionado a distintas variáveis contextuais, que podem potencializá-lo ou limitá-lo, tais como fatores socioeconômicos e familiares. Pensando nessas questões, no sul do Brasil, foi criada uma política pública para estimular e proteger a primeira infância, denominada “Primeira Infância Melhor” (PIM), voltada ao apoio de famílias durante esse período do ciclo vital. Este estudo visa conhecer e construir perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil, considerando as associações com variáveis sociodemográficas e afetivas das famílias cadastradas neste programa durante o período 2017-2019, em Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e analítica, em que foram usados dados cadastrais. Os resultados evidenciaram a existência de associação entre a vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo e a escolaridade do cuidador, as estratégias para lidar com condutas negativas da criança e a frequência de conversas e contação de histórias para os filhos. Dessas associações, foram construídos três perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo, que descrevem as características das famílias associadas ao nível de risco (alto, médio e baixo) da criança. Encontrou-se, que 74% das crianças do estudo possuem baixo nível de risco, considerando prováveis efeitos protetivos das variáveis afetivas frente às condições socioeconômicas precárias que possam enfrentar nos lares. O PIM mostrou-se favorável para a manutenção e melhoria das práticas parentais que promovem um desenvolvimento cognitivo saudável., direcionando investimentos sociais para contribuir com a qualidade de vida das famílias beneficiadas.

**Palavras chave:** desenvolvimento cognitivo, características da família, políticas públicas para a infância

**Resumen:**

El desarrollo infantil está relacionado a distintas variables contextuales, que pueden potenciarlo o limitarlo, ejemplo de ello son los factores socioeconómicos y familiares. Pensando en ese precepto, fue creada una política pública para estimular y proteger a la primera infancia, denominada “Primera Infancia Mejor” (PIM), dirigida al apoyo de familias durante este periodo del ciclo vital. Este estudio tiene como objetivo construir los perfiles de vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo infantil, considerando las asociaciones con variables sociodemográficas y afectivas de las familias inscritas en este programa durante el período 2017-2019, en Porto Alegre/RS. Se trata de una investigación cuantitativa, transversal y analítica, en que fueron usados datos de su inscripción. Los resultados dejaron en evidencia la existencia de asociaciones entre la vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo y el nivel de escolaridad del cuidador, las estrategias para lidiar con conductas negativas de los niños y la frecuencia con que conversan y cuentan historias para los hijos. De esas asociaciones, fueron construidos tres perfiles de vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo, que describen las características de las familias asociadas al nivel de riesgo (alto, medio y bajo) del niño. Se encontró que 74% de los niños poseen bajo nivel de riesgo, principalmente por los probables efectos protectores de las variables afectivas, frente a las condiciones socioeconómicas precarias que puedan enfrentar en sus hogares. El programa PIM se mostró favorable para el mantenimiento y mejoría de las prácticas parentales que promueven el desarrollo cognitivo saludable, dirigiendo recursos sociales para contribuir con la calidad de vida de las familias beneficiadas.

**Palabras clave:** desarrollo cognitivo, características de la familia, políticas públicas para la infancia.

**Abstract:**

Child development is related to different contextual variables, which can enhance or limit it, an example of which is socioeconomic and family factors. With this precept in mind, a public policy was created that aims to stimulate and protect early childhood, called "Better Early Childhood" (PIM), aimed at supporting families during this period of the life cycle. This study aims to build vulnerability profiles in child cognitive development, considering the associations with sociodemographic and affective variables of the families enrolled in this program during the period 2017-2019, in Porto Alegre / RS. It is a quantitative, cross-sectional and analytic investigation, in which data from its registration were used. The results revealed the existence of associations between vulnerability in cognitive development and the level of education of the caregiver, strategies to deal with negative behaviors of children and the frequency with which they talk and tell stories for their children. From these associations, three profiles of vulnerability in cognitive development were constructed, which describe the characteristics of the families associated with the level of risk (high, medium and low) of the child. It was found that 74% of the children have a low level of risk of vulnerability in cognitive development, mainly due to the probable protective effects of affective variables, against the precarious socioeconomic conditions that they may face in their homes. The PIM program was favorable for the maintenance and improvement of parental practices that promote healthy cognitive development, directing social resources to contribute to the quality of life of the beneficiary families.

**Keywords:** cognitive development, family characteristics, public policies for children

## Introdução

O Brasil é um país marcado pelas desigualdades sociais. Apesar de vir apresentando um aumento gradativo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), registrado em 0,765 no último Relatório do Desenvolvimento Humano<sup>1</sup>, o país caiu cinco posições no ranking geral em comparação ao ano de 2019, ficando em 84<sup>a</sup> lugar entre os 189 países avaliados. Assim, o Brasil ainda permanece como um dos países mais desiguais do mundo, no que tange à distribuição de renda entre seus habitantes<sup>2</sup>. Essa desigualdade social afeta o desenvolvimento infantil, uma vez que maiores índices de pobreza na primeira infância podem se traduzir em problemáticas sociais, econômicas e políticas a curto e longo prazo<sup>3,4</sup>.

Estima-se que, em 2010, a população nesta faixa etária representava 10,3% (17 milhões de crianças), sendo que, dessa porcentagem, 73,9% moravam em lares com renda inferior a um salário mínimo<sup>5</sup>. Esses indicadores alertam para o grande risco das crianças apresentarem vulnerabilidades em seu desenvolvimento, considerando a existência de contingências ambientais que aumentam os níveis de suscetibilidade à perda da saúde durante o crescimento e maturação infantil, impedindo-lhe de alcançar maiores potencialidades de aprendizagem<sup>6</sup>. O risco aumenta na primeira infância (desde a gestação até os seis anos) por ser um período de grande atividade neural em que as estruturas cerebrais seguem seu amadurecimento. Sem a estimulação necessária, essas estruturas podem se ver comprometidas na sua funcionalidade, limitando os processos de aprendizagem e gerando consequências comportamentais e sociais, como dificuldades para planejar, manter o foco de atenção ou afetar a aquisição da linguagem e comunicação, que agravam-se em ambientes com restrições para o acesso à serviços de saúde e educação de qualidade<sup>7</sup>, e ao longo prazo, existe grande probabilidade de abandono escolar, poucas oportunidades no mercado de trabalho e incursão em atividades delitivas.

Investir na criação e aprimoramento de políticas públicas focadas em melhorar as condições ambientais em que a primeira infância cresce é uma das primeiras recomendações das Organizações Internacionais de Direitos Humanos como estratégia de redução da desigualdade social e da pobreza extrema nos países de baixa e média renda, ao direcionar recursos para melhorar o capital humano, gerando grandes retornos econômicos no futuro<sup>3</sup>. Para isso, requerem-se ações preventivas focadas nos níveis biológico, psicológico e social desta população, garantindo um ambiente protetivo para o desenvolvimento como um todo<sup>7</sup>.

Especificamente em relação ao desenvolvimento cognitivo, foco deste trabalho, destaca-se a importância da estimulação ambiental. O desenvolvimento cognitivo envolve um processo no qual afinam-se as estruturas e funções psicológicas para a recepção, codificação e

uso do conhecimento, formado a partir das informações que resultam da interação com o ambiente<sup>8</sup>. A estimulação externa cria esquemas de pensamento básicos para a interpretação da realidade e que serão mais difíceis de modificar conforme a criança cresce<sup>9</sup>.

Uma revisão da literatura realizada por Cavalcante<sup>8</sup>, entre 2012 e 2017, indica que os fatores de risco para o desenvolvimento cognitivo envolvem variáveis biológicas e contextuais que terão repercussões no desempenho escolar e na vida adulta. Aliás, o desenvolvimento das crianças em famílias com nível de renda e escolaridade baixos tem sido associado à diminuição do tempo de interação e estimulação, uma vez que há um desgaste familiar permanente vinculado à sobrevivência, acesso a recursos e tentativa de suprir necessidades básicas<sup>10</sup>. A configuração familiar também tem sido associada ao desenvolvimento da criança. Andrade et al<sup>11</sup>, realizaram um estudo quantitativo longitudinal para analisar a associação entre qualidade do estímulo no lar e o desempenho cognitivo infantil com 350 crianças, com idades entre 17 e 42 meses, moradores de Salvador/ Bahia. Encontraram menor frequência e qualidade de estimulação nas crianças de lares monoparentais, porque o cuidador único acaba por ficar sobrecarregado com as tarefas domésticas e laborais, principalmente as mães. Os autores também referiram que essa configuração nuclear constitui um fator protetivo, porque amplia as possibilidades de diferentes fontes de estimulação, desde que a dinâmica familiar seja amistosa e respeitosa, mesmo em contextos de separação ou divórcio<sup>11</sup>.

As intervenções no entorno familiar demonstraram a sua efetividade para potencializar o efeito protetivo, através da psicoeducação, do reconhecimento da importância da estimulação e da vinculação que se estabelece entre pais e filhos, assim como com os demais membros do lar<sup>12,13</sup>. Essas propostas, geralmente, estão apoiadas em teóricos do desenvolvimento humano. Vygotsky<sup>14</sup> indicou que a criança aprende ao seguir as indicações que uma pessoa mais experiente lhe ensina, enquanto Piaget e Inhelder<sup>15</sup> focaram nas metas que se pode atingir em cada faixa etária e o processo em que surgem os esquemas cognitivos que permitem a adaptação ao ambiente para a assimilação de novas informações. No aspecto afetivo ganhou destaque o aporte de Donald Winnicott<sup>16</sup>, que defendeu a importância de uma vinculação afetiva de qualidade, em ambiente estável e seguro, como base para o desenvolvimento da criança. Nessa mesma linha de ideias, John Bowlby<sup>17</sup>, explicou que a qualidade do apego com os cuidadores primários irá refletir no estabelecimento de relações interpessoais ao longo da vida. Portanto, a importância das relações familiares fica evidente, podendo constituir-se num ambiente saudável e estimulante ou, pelo contrário, violento e de risco para a criança.

A partir dessas questões e com base em diversas iniciativas e diretrizes internacionais, Verch<sup>18</sup>, explica que o Estado brasileiro desenvolveu iniciativas sociais e legislativas através

das políticas públicas para a promoção da saúde na primeira infância, fundamentadas na Constituição Federal de 1988. A implementação de leis para o resguardo da infância, aumentaram a importância jurídica das crianças no Brasil, o que foi consolidado com o “Marco Legal da Primeira Infância” de 2016, que descreve os procedimentos necessários para planejamento e promoção de políticas públicas em benefício desta população.

Uma das políticas públicas para a infância de grande destaque no sul do Brasil é o “Primeira Infância Melhor” (PIM), que promove a saúde de crianças através da intervenção no contexto ambiental. Visa o empoderamento das famílias, por ser o primeiro espaço de socialização das crianças, assim como a adaptação das intervenções às singularidades do grupo e promovendo o reconhecimento das oportunidades que os recursos próprios oferecem, através de duas estratégias principais: a visita domiciliar e a ativação das redes institucionais de saúde pública<sup>18</sup>. Cada visitador avalia e intervém nas necessidades da criança no lar, atendendo um máximo de 20 famílias, em sessões semanais de 45 minutos. Além disso, contam com uma capacitação inicial que deve ser complementada com outros espaços de formação durante o tempo que exerce as suas funções no PIM.

Do outro lado das intervenções está o público-alvo do programa, que agrupa a população da primeira infância que pertence às famílias em vulnerabilidade social, com limitações no acesso ao conhecimento, escassez de recursos, problemas no desenvolvimento infanto-juvenil e/ou que moram em ambientes habitacionais precários, em que impera um estilo parental negligente<sup>19</sup>. Segundo o Relatório Metodológico – Identificação do Público-Alvo do PIM<sup>19</sup>, 64,3% das crianças no Rio Grande do Sul precisavam de intervenção do programa em 2014, cifra que tem uma tendência de crescer anualmente, o que torna a situação alarmante.

Ao longo do tempo, diversas pesquisas têm sido realizadas a fim de avaliar os efeitos do PIM. Ribeiro et al<sup>20</sup>, estudaram o efeito do PIM nos índices de mortalidade infantil, através de um estudo experimental que contrastou dados municipais com informações da gestão do PIM na localidade desde o início das suas atividades. Encontrou-se uma redução do número de mortes infantis, principalmente em lactentes, pela inclusão do grupo familiar completo nas intervenções, além de melhoras na vinculação entre os membros do lar com a criança. Gonçalves et al<sup>21</sup>, estudaram associações entre características, tanto familiares quanto infantis da população do programa PIM, em relação aos desfechos de saúde desenvolvimental. Concluíram que as intervenções do PIM influenciam positivamente o desenvolvimento da criança, porque quanto maior o tempo no programa melhor foi o desenvolvimento geral.

Dessa forma, avaliar as famílias inseridas nesta política pública permite conhecer o panorama geral em que estão se desenvolvendo estas crianças, informação necessária para

antecipar problemas no desenvolvimento e direcionar as intervenções baseadas nas projeções resultantes. Nessa perspectiva, este estudo buscou conhecer e construir perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil que caracterizam esta população, considerando variáveis contextuais e familiares. A criação dos perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento facilita a identificação das áreas que precisam de intervenções dentro do lar e permite que a equipe do PIM possa focar nas necessidades específicas da criança, ampliando os benefícios desta política pública.

## **Método**

### ***Delineamento***

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e analítica, realizada com dados de crianças e familiares cadastrados no PIM - Primeira Infância Melhor, de Porto Alegre (RS).

### ***Participantes***

A população de estudo partiu de 1223 crianças cadastradas no PIM em Porto Alegre (RS), no período 2017-2019. Foram estabelecidos como critérios de inclusão o cadastro de ao menos uma criança com idades entre zero e seis anos por família e endereço de residência em Porto Alegre e como critérios de exclusão a presença de campos não preenchidos ou respostas múltiplas em uma mesma pergunta do cadastro e o registro de diagnóstico de deficiência da criança. Assim, foram selecionados 1073 cadastros para o estudo e excluídos 150 registros que não fizeram parte da pesquisa.

### ***Instrumentos***

Os dados da pesquisa foram coletados pela equipe do PIM no cadastro inicial, por meio da avaliação do visitador às famílias, através dos seguintes instrumentos:

1. “Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil” (Ver Anexo D): tem como objetivo obter informações do grau de desenvolvimento da criança. Na pesquisa foram usados somente os itens referentes ao desenvolvimento cognitivo, expressados em uma escala qualitativa nominal que indica o grau de independência da criança na atividade descrita no item, através de três opções de resposta: "sozinha", “com ajuda” e “ainda não”.
2. “Formulário Censo e Caracterização da Família” (Ver Anexo E): visa estabelecer uma descrição social, demográfica e afetiva das famílias.

3. “Formulário de Caracterização da Criança (Ver Anexo F):”: apresenta dados de identificação da criança, tais como sexo, idade, raça/cor e vacinação.

### ***Coleta e Análises dos Dados***

A coleta de dados foi realizada a partir da extração de dados do Sistema de Informação do Programa Primeira Infância Melhor (SisPIM). Para avaliar o desempenho cognitivo das crianças, como variável dependente, foi calculada a frequência simples de cada resposta aos itens correspondentes a sua faixa etária e, desse modo, as crianças que fizeram sozinhas a ação nomeada no item acumularam 1 ponto, com ajuda obtinham 0,5 pontos e, nos casos em que as crianças não conseguiam fazer a atividade, recebiam pontuação 0. Desse modo, foram feitas classificações em três grupos: as crianças que se localizam acima de 66,7% constituíram o grupo com desempenho cognitivo esperado para sua faixa etária, aquelas que se encontravam entre 66,6% e 33,3% foram classificadas no grupo de desempenho cognitivo médio, e o 33,3% menor foi composto pelas crianças do grupo de baixo desempenho.

Ainda, as variáveis independentes analisadas foram: demonstrações de afeto, estratégias para lidar com as condutas negativas, ambiente afetivo, normas de convivência familiar, total da renda familiar, escolaridade da mãe, escolaridade do cuidador, estratégias de estimulação e tipo de família.

Foi usado o Qui-Quadrado para testar o nível de dependência entre as variáveis. Aquelas que apresentaram associações significativas, considerando um p-valor  $>0,05$ , foram submetidas a análise de regressão logística multinomial com índice de confiança de 95%, para estabelecer a probabilidade de ocorrência dos fatores da variável dependente quando a independente apresenta alguma mudança e obter a comparação entre os fatores.

### ***Aspectos Éticos:***

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde. Como trata-se de uma pesquisa com banco de dados, foi assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), para garantir a confidencialidade e sigilo da informação.

### **Resultados**

Entre as características sociodemográficas das crianças, encontrou-se equivalência no sexo das mesmas (50,9% masculinos e 49,1% feminino), assim como uma frequência maior de

crianças brancas (53,8%) e com a vacinação em dia 87,3%. Na tabela 1, encontra-se um resumo da distribuição das crianças segundo a faixa etária e o desempenho cognitivo infantil da amostra, evidenciando as metas alcançadas por grupo, segundo os indicadores cognitivos levantados durante o cadastro no programa. Além disso, apresenta-se uma classificação de risco de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo, a partir do desempenho na área:

*Tabela 1. Indicadores de Desenvolvimento Cognitivo segundo a faixa etária.*

Faixa etária	f	Indicador	Desempenho nas tarefas			Nível de risco de Vulnerabilidade no Desenvolvimento Cognitivo		
			Sozinha	Com ajuda	Ainda não	Baixo (>66,7%)	Médio (66,6% - 33,3%)	Alto (<33,3%)
0 até 2m,30d.	14,3% (153 crianças)	Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos	82,4%	9,8%	7,8%	82,0% (369 crianças)	11,1% (50 crianças)	6,9% (31 crianças)
		Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento.	64,1%	23,5%	12,4%			
		Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador.	88,9%	8,5%	2,6%			
3m até 5m,30d.	12,6% (135 crianças)	Reconhece a voz de algumas pessoas.	83,0%	14,1%	3,0%			
		Procura com os olhos objetos a sua frente.	84,4%	10,4%	5,2%			
6m até 8m,30d.	7,3% (78 crianças)	Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga	59,0%	32,1%	9,0%			
		Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente.	69,2%	26,9%	3,8%			
		Brinca de atirar e buscar objetos.	76,9%	14,1%	9,0%			
9m até 11m,30d.	7,8% (84 crianças)	Tampa e destampa caixas redondas.	44,0%	38,1%	17,9%			
		Cumprir pequenas ordens, como “pega o brinquedo” ou “me dá”.	64,3%	21,4%	14,3%			
12m até 17m,30d.	11,6% (125 crianças)	Tampa e destampa caixas.	62,4%	29,6%	8,0%	61,7% (234 crianças)	24,3% (92 crianças)	14,0% (53 crianças)
		Monta uma torre com dois elementos.	45,6%	32,0%	22,4%			
18m até 23m,30d.	7,1% (76 crianças)	Monta uma torre com no mínimo três elementos.	59,2%	28,9%	11,8%			
		Tampa e destampa frascos com rosca.	47,4%	38,2%	14,5%			

		Cumpra simultaneamente até três ordens simples.	56,6%	31,6%	11,8%			
2a até 2a,11m.	16,6% (178 crianças)	Seleciona objetos semelhantes por cor e forma.	33,1%	43,3%	23,6%			
		Constrói torres ou pontes com mais de três elementos.	63,5%	27,0%	9,6%			
3a até 3a,11m.	10,9% (117 crianças)	Coloca por ordem de tamanho até três objetos.	60,7%	29,9%	9,4%			
		Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças.	54,7%	35,0%	10,3%			
	Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro.	Veste e tira roupas com auxílio.	87,2%	12,8%	0,0%			
		Abotoa roupas com auxílio.	61,5%	35,0%	3,4%			
			41,9%	46,2%	12,0%			
4a até 4a,11m.	7,7% (83 crianças)	Realiza atividades simples quando solicitada	86,7%	13,3%	0,0%	82,4% (201 crianças)	14,3% (35 crianças)	3,3% (8 crianças)
		Monta quebra-cabeças de até seis peças	44,6%	42,2%	13,3%			
		Compara e agrupa objetos por cor e forma	63,9%	28,9%	7,2%			
		Coloca, por ordem de tamanho, mais de três objetos	63,9%	27,7%	8,4%			
		Reconhece as posições: acima, abaixo, em frente e atrás.	66,3%	27,7%	6,0%			
		Capaz de expressar preferências e ideias próprias.	86,7%	6,0%	7,2%			
5a até 6a.	4,1% (44 crianças)	Gosta que lhe apresentem desafios ou atividades que a façam pensar.	84,1%	13,6%	2,3%			
		Faz muitas perguntas.	84,1%	13,6%	2,3%			
<b>TOTAL</b>	100% (1073 crianças)	<b>GERAL</b>			<b>74,9%</b>	<b>16,5%</b>	<b>8,6%</b>	

Os resultados indicam que houve equivalência entre as faixas etárias, com maior presença de crianças no grupo com idades entre 2 anos e 2 anos 11 meses, que acumula o 16,6% dos casos. Também, o 74,9% das crianças possuem um risco baixo de apresentar vulnerabilidades no seu desenvolvimento cognitivo, porque conseguem atingir mais de 66,7% das metas esperadas para sua faixa etária. Do restante, 16,5% dessas crianças têm um risco médio e somente 8,6% não conseguem realizar essas atividades, o que indica um risco alto.

Observando os indicadores e o desempenho, percebe-se uma alta porcentagem de crianças que precisaram de ajuda para realizar ações como “Selecionar objetos semelhantes por cor e forma” (43,3%) e “Abotoar roupas com auxílio” (46,2%), correspondentes aos grupos etários de 2 até 3 anos, respectivamente, evidenciando um desempenho médio para estas habilidades cognitivas.

A seguir, é possível observar as características sociodemográficas e afetivas das famílias, nos quais são avaliados o ambiente familiar e a convivência entre pais e filhos pesquisados, podem ser observadas na Tabela 2.

*Tabela 2. Características sociodemográficas e afetivas das famílias.*

Características Sociodemográficas			Características Afetivas		
Variável		%	Variável		%
Total da Renda Familiar	0 até ½ salário mínimo.	19,0%	Família Demonstra Afeto	Com palavras e gestos de carinho	95,2%
	Mais de ½ até 1 SM.	27,8%		Conversando	14,4%
	Mais de 1 até 2 SM.	33,7%		Realizando atividades conjuntas	24,6%
	Mais de 2 até 3 SM.	10,7%		Satisfazendo as necessidades materiais	19,9%
	Mais de 3 SM.	3,1%		Presenteando frequentemente	4,2%
	Não informado	5,7%		Outras formas	2,0%
Bairro	Mário Quintana	55,9%	Família Lida com Condutas Negativas	Achando graça	5,5%
	Arquipélago	10,0%		Com ameaças	12,0%
	Rubem Berta	20,4%		Com agressões verbais	2,5%
	Bom Jesus/ Morro Santana	6,8%		Com castigos corporais	7,5%
	Santa Tereza	4,0%		Com conselhos	14,9%
	Restinga	1,4%		Com indiferença	61,7%
	Lomba do Pinheiro	0,7%		Suspendendo atividades	12,0%
	Partenom / Lami / Hípica	0,7%	Outras formas	17,4%	
Tipo de Família	Nuclear	49,6%	Ambiente Afetivo	Amistoso	94,8%
	Monoparental	15,7%		Frio	1,8%
	Nuclear estendida	11,6%		Tenso	3,3%
			Agressivo	0,2%	

	Monoparental estendida	19,8%		Respeitosas	94,7%	
	Sem os pais	3,4%		Rígidas	1,7%	
Quem cuida	Mãe	80,1%	Normas de Convivência Familiar	Negligenciadas	3,6%	
	Pai	1,4%		Família brinca	Todos os dias	80,1%
	Avô/Avó	5,6%			Uma vez por semana ou mais	16,2%
	Tio/Tia	2,1%	Não brinca		3,6%	
	Outros	10,2%	Família conversa	Várias vezes ao dia	91,8%	
	Escolaridade Mãe	Nenhuma		1,7%	Uma vez ao dia ou mais	7,5%
Fundamental incompl.		37,0%		Não conversa	0,7%	
Fundamental completo		36,9%	Família Mostra Livros	Todos os dias	16,8%	
Médio completo/Técnico		22,5%		Uma vez por semana ou mais	41,3%	
Superior completo		1,0%		Não mostra	41,9%	
Não informado		0,9%	Família Conta Histórias	Todos os dias	14,6%	
Escolaridade Pai	Nenhuma	2,6%		Uma vez por semana ou mais	41,6%	
	Fundamental incompl.	37,6%		Não conta	43,8%	
	Fundamental completo	31,6%	Família Leva Para Passear	Uma vez por semana	89,9%	
	Médio completo/Técnico	25,5%		Não leva	10,1%	
	Superior completo	0,7%	Família Ensina Canções	Todos os dias	31,9%	
	Não informado	2,0%		Uma vez por semana ou mais	47,4%	
		Não ensina e não canta		20,7%		

A análise das características sociodemográficas das famílias das crianças indicaram que os beneficiários do PIM são moradores, principalmente, dos Bairros Mário Quintana (55,9%) e região leste da cidade de Porto Alegre/RS, com uma renda entre 1 e 2 salários mínimos (33,7%), constituição nuclear do lar (49,6%) (estão presentes os dois pais, com ou sem irmãos), com mães que são as cuidadoras principais (80,1%) e que possuem um nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental, seja completo (36,9%) ou incompleto (37,0%), que é semelhante ao nível de escolaridade dos pais, que apresentam 37,6% de casos que não completaram o ensino fundamental.

Em termos afetivos, as famílias caracterizam-se pelas demonstrações por meio de palavras ou gestos de carinho (95,2%) e lidam com condutas negativas da criança com uma

atitude indiferente em 61,7% dos casos. Os visitantes do programa indicam que 94,8% dos ambientes são amistosos e que as normas de convivência familiar são respeitadas (94,7%). Além disso, há prevalência de famílias que brincam todos os dias com a criança (80,1%). Do mesmo modo, reportam que conversam com os filhos várias vezes ao dia (91,8%) e levam as crianças a passeios ao menos uma vez por semana (89,9%). No caso das atividades vinculadas à leitura, como mostrar livros para a criança ou contar histórias, possuem ocorrência menor ou mesmo não acontecem em 43,8% dos casos. As famílias referem que se envolvem no ensino de canções todos os dias, uma vez por semana ou mais (47,4%).

Na tabela 3, descrevem-se as variáveis familiares que estabelecem associações estatisticamente significativas em relação ao nível de risco de apresentar vulnerabilidade no desenvolvimento das crianças. Para garantir um tratamento mais parcimonioso dos dados, foram agrupadas as 10 faixas em grupos com processos de desenvolvimento próximos entre si: dos 0 até completar os 11 meses, do primeiro ano até os 2 anos, 11 meses e dos 3 anos até os 6 anos.

*Tabela 3. Associações entre variáveis sociodemográficas e afetivas das famílias e o nível de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo das crianças calculadas com o teste de Qui-Quadrado<sup>2</sup>*

Faixa Etária	Variável		Nível de Vulnerabilidade no Desenvolvimento Cognitivo						p-Valor
			Baixo (>66.7%)		Médio (33.3%-66.6%)		Alto (<33,3%)		
			f	%	f	%	f	%	
0 até 11 meses e 30 dias	Normas Convivência Familiar	Respeitosas	361	97,8%	45	90,0%	29	93,5%	<b>0,009</b>
		Não respeitadas	8	2,2%	5	10,0%	2	6,5%	
	Família conversa	Várias vezes ao dia	345	93,5%	47	94,0%	23	74,2%	<b>0,001</b>
		Uma vez ao dia ou mais	21	5,7%	3	6,0%	8	25,8%	
		Não conversa	3	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	
	Família Conta Histórias	Todos os dias	45	12,2%	11	22,0%	2	6,5%	<b>0,013</b>
		Uma vez por semana ou mais	133	36,0%	12	24,0%	5	16,1%	
		Não conta	191	51,8%	27	54,0%	24	77,4%	
	1 ano até 2anos-11 meses.	Família Lida Condutas Negativas	Achando graça	225	96,2%	83	90,2%	46	86,8%
Não achando graça			9	3,8%	9	9,8%	7	13,2%	

	Escolaridade do cuidador	Nenhuma/Alfabetizada/Fundamental incompleto	89	38,2%	44	47,8%	30	56,6%	<b>0,015</b>
		Fundamental completo	78	33,5%	32	34,8%	18	34,0%	
		Médio completo/Técnico/Superior	66	28,3%	16	17,4%	5	9,4%	
	Família Mostra Livros	Todos os dias	51	21,8%	8	8,7%	11	20,8%	<b>0,000</b>
		Uma vez por semana ou mais	118	50,4%	36	39,1%	18	34,0%	
		Não mostra	65	27,8%	48	52,2%	24	45,3%	
	Família Conta Histórias	Todos os dias	45	19,2%	8	8,7%	11	20,8%	<b>0,000</b>
		Uma vez por semana ou mais	116	49,6%	35	38,0%	14	26,4%	
		Não conta	73	31,2%	49	53,3%	28	52,8%	
	Família Leva Para Passear	Uma vez por semana	222	94,9%	80	87,0%	46	86,8%	<b>0,023</b>
		Não leva	12	5,1%	12	13,0%	7	13,2%	
3 anos até 6 anos	Normas Convivência Familiar	Respeitosas	191	95,0%	29	82,9%	8	100,0%	<b>0,020</b>
		Não respeitosas	10	5,0%	6	17,1%	0	0,0%	

A partir do Qui-Quadrado, foi possível observar que no grupo com 1 ano ou menos há uma associação significativa entre as normas de convivência familiar ( $p=0,009$ ) e frequência com que a família conversa e conta histórias ( $p=0,001$ ) com o desempenho cognitivo. Desse modo, pode se deduzir que as mudanças nestas variáveis, vão gerar consequências no nível de desempenho cognitivo que as crianças apresentam durante esta faixa etária.

No caso das crianças com idades entre 1 e 3 anos, evidenciou-se uma associação significativa entre o desempenho cognitivo infantil e a escolaridade do cuidador ( $p=0,015$ ), a estratégia usada para lidar com as condutas negativas ( $p=0,017$ ), assim como a frequência com que lhes mostram livros ( $p=0,000$ ), contam histórias ( $p=0,000$ ) e as levam para passear ( $p=0,023$ ). Por fim, no grupo de crianças entre 3 até 6 anos, somente foi significativa a relação entre os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo e as normas de convivência familiar ( $p=0,020$ ).

Desse modo, foi possível construir uma descrição do perfil apresentado pelas famílias, segundo o nível cognitivo em que cada criança foi classificada. A tabela 4 mostra essa comparação entre os perfis, a partir de uma regressão logística multinomial, usando como referência os valores de risco alto para cada um dos outros níveis de vulnerabilidade.

Tabela 4. *Regressão logística multinomial para comparação de perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil.*

Faixa Etária	Fatores	Comparação entre o nível de risco alto (<66.7%) com o nível de risco baixo (>66.7%)				Comparação entre o nível de risco alto (<66.7%) com o nível de risco meio 66,6 - 33,3%			
		p-valor	OR	IC95%		p-valor	OR	IC95%	
				Limite inferior	Limite superior			Limite inferior	Limite superior
0 até 11 meses e 30 dias	[Normas Convivência Familiar=Respeitosas]	0,430	2,01	0,35	11,45	0,330	0,40	0,06	2,54
	[Família Conversa=Várias vezes ao dia]	<b>0,000</b>	<b>9,20</b>	<b>3,09</b>	<b>27,39</b>	<b>0,017</b>	<b>6,60</b>	<b>1,40</b>	<b>31,05</b>
	[Família Conta Histórias=todos os dias]	0,293	2,23	0,50	9,97	0,088	4,13	0,81	21,08
	[Família Conta Histórias=Uma vez por semana ou mais]	<b>0,002</b>	<b>5,93</b>	<b>1,91</b>	<b>18,38</b>	<b>0,041</b>	<b>3,89</b>	<b>1,05</b>	<b>14,34</b>
1ano até 2anos-11meses	[Família Lida Condutas Negativas: achando graça=Não]	<b>0,044</b>	<b>3,07</b>	<b>1,03</b>	<b>9,10</b>	0,603	1,34	0,45	3,97
	[Escolaridade cuidador: Médio completo/Técnico/Superior]	<b>0,015</b>	<b>3,62</b>	<b>1,29</b>	<b>10,14</b>	0,123	2,46	0,78	7,73
	[Escolaridade cuidador: Fundamental completo]	0,474	1,28	0,65	2,54	0,649	1,19	0,56	2,55
	[Família Mostra Livros=todos os dias]	0,828	1,12	0,39	3,22	0,131	0,37	0,10	1,34
	[Família Mostra Livros=Uma vez por semana ou mais]	0,553	1,30	0,54	3,11	0,460	0,70	0,27	1,82
	[Família Conta Histórias=todos os dias]	0,989	1,01	0,36	2,86	0,453	0,61	0,17	2,19
	[Família Conta Histórias=Uma vez por semana ou mais]	0,082	2,21	0,90	5,43	0,296	1,70	0,63	4,61
	[Família Leva Para Passear=Uma vez por semana]	0,085	2,50	0,88	7,13	0,864	1,10	0,39	3,11
3 anos até 6 anos	[Normas Convivência Familiar=Respeitosas]	Este grupo etário não reporta dados na categoria “normas de convivência familiar não respeitosas”, portanto, não existem critérios de comparação.							

A comparação entre o nível de risco alto e baixo no grupo etário com idades de 0 até 1 ano, indica que as crianças de famílias que conversam várias vezes ao dia (p- valor: 0,000), têm 9,20 vezes mais chances de apresentar um desenvolvimento com um nível de risco baixo. Igualmente, crianças de famílias que contam histórias uma vez por semana ou mais (p- valor: 0,002) têm 5,93 mais chances de ter um baixo risco de apresentar vulnerabilidades no seu desenvolvimento cognitivo. Essas proporções são similares ao comparar-se crianças com um nível de risco médio e baixo.

Na faixa etária entre 1 até 3 anos, a comparação entre crianças com o nível alto e de baixo risco, indicaram que lidar com as condutas negativas evitando achar graça nessa conduta, têm 3 vezes mais chances de promover um desempenho cognitivo esperado. Do mesmo modo, uma criança cujo cuidador tem escolaridade equivalente ao ensino médio completo, técnico ou superior têm 3.6 vezes mais chances de atingir o desenvolvimento cognitivo esperado. Por último, não foi possível estabelecer comparações na faixa etária dos 3 e os 6 anos, porque não houve casos reportados de normas desrespeitosas nos lares de crianças com menor risco de vulnerabilidade, o que indica que essa variável requer outras formas de avaliação para obter resultados que possam ser susceptíveis de comparação. Nesse sentido, podem-se deduzir os perfis familiares representados na Figura 1.

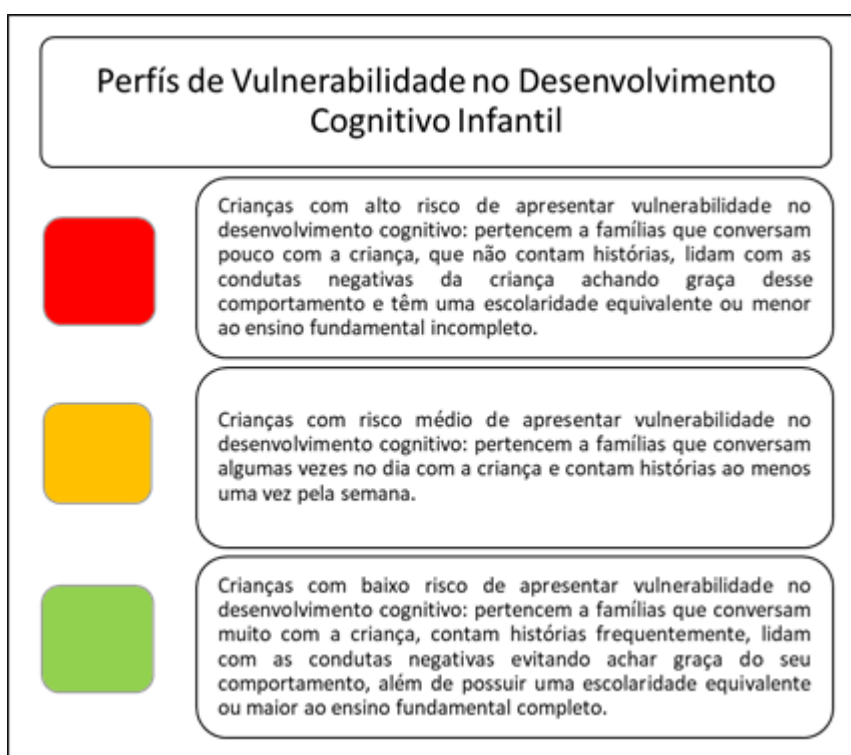


Figura 1. Perfis de Vulnerabilidade no Desenvolvimento Cognitivo Infantil

Os perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo descritos na figura 1, estão organizados pelo grau de alerta com que os pais e o programa devem agir, indicam as áreas que requerem monitoramento e intervenção ao longo da primeira infância. Neles, adquirem maior relevância os aspectos afetivos pela importância da estimulação e vinculação com a criança, seguidos dos fatores sociodemográficos.

## **Discussão**

A análise dos dados do cadastro da população inserida no PIM entre os anos de 2017 e 2019 na cidade de Porto Alegre, mostraram que as crianças se caracterizam pela homogeneidade em relação à idade e sexo, enquanto apresentam uma alta prevalência da raça/cor branca e o seguimento da vacinação encontra-se em dia. Altas porcentagens na vacinação das crianças demonstram que pais e representantes cadastrados no PIM reconhecem a importância da prevenção e cuidados da saúde física infantil, o que simboliza um fator de proteção familiar para o desenvolvimento, presente antes da sua entrada no programa. Aliás, é evidente a efetividade das campanhas de informação e vacinação que o Sistema Único de Saúde implementa, como política pública através da Caderneta de Saúde da Criança<sup>22</sup> e da intersetorialidade entre esses programas sociais.

A alta prevalência de crianças brancas cadastradas no PIM, corresponde ao perfil gaúcho, uma vez que existe em torno de 83,87% de população branca do total de habitantes<sup>23</sup>. No entanto, a pesquisa de Silveira<sup>23</sup> identificou duas grandes dificuldades para estabelecer a verdadeira proporção de atendimentos por raça nos serviços de saúde: a primeira descreve que os profissionais da saúde pública sentem-se constrangidos ao perguntar a raça/cor das pessoas pelo risco de incorrer em preconceitos racistas, e a segunda são as imprecisões na autodeclaração que a família pudesse reportar.

O nível de desempenho cognitivo indicou que 74,9% das crianças têm total independência para realizar as atividades propostas e foram classificadas no nível baixo de risco para vulnerabilidade no desempenho cognitivo, 16,5% no nível médio e 8,6% (96 crianças) não conseguem completar as atividades esperadas para a sua idade. Esse último grupo descreve a população que precisa com maior urgência das intervenções que o PIM propõe, e ainda assim, constitui uma porcentagem menor dos cadastros feitos entre 2017 e 2019 em Porto Alegre.

Por outro lado, o nível de renda mais prevalente encontrava-se entre 1 até 2 salários mínimos. Diversos autores referem que dificuldades para dar conta de necessidades básicas, afetam a também a vinculação familiar, uma vez que as atividades parentais se tornam mais

desgastantes, diminuindo a sua afetividade e disponibilidade, criando condições para a violência intrafamiliar e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade<sup>6,24</sup>. Outro aspecto que é considerado um fator de risco, são as comunidades nas quais residem, haja visto que a maioria dos cadastros foram feitos nos bairros Arquipélago, Mário Quintana e Rubem Berta, que estão classificados entre as áreas com maior violência e pobreza na cidade de Porto Alegre<sup>25</sup>. Ambientes de violência comunitária, condições sanitárias deficientes e serviços de pouca qualidade, são experiências de desorganização que criam situações de estresse expressões de ansiedade infantil, pelas constantes ameaças que acabam violentando os direitos fundamentais<sup>26</sup>.

No entanto, é importante considerar que na composição do grupo familiar, prevalece a configuração nuclear - pai e mãe na residência (49,6%), sendo a mãe a cuidadora principal (80,1%), o que pode ser considerado um fator de proteção quando está associado a uma alta escolaridade, porque mães mais adultas e com maior formação acadêmica reconhecem a importância da afetividade e a estimulação cognitiva nas interações com a criança<sup>24</sup>. Porém, a simples presença dos pais não é suficiente, considerando que, entre os pesquisados, tanto o pai quanto a mãe possuem baixa escolaridade, o que representa, menores opções laborais, salários mais reduzidos, e, no futuro, perpetua o ciclo da pobreza transgeracional<sup>4</sup>.

Desse modo, as famílias cadastradas no PIM de Porto Alegre, entre 2017 e 2019, apresentam três condições sociais de risco mencionados por Cavalcante<sup>8</sup>: baixo nível de renda, ambientes comunitários precários e a baixa escolaridade dos pais. Outras variáveis, como a presença da mãe e a configuração nuclear no lar, não ofereceram informação conclusiva em nível estatístico, para classificá-las como fatores de proteção ou de risco. Chaudry & Wimer<sup>24</sup> confirmam que os fatores de risco socioeconômico podem ser reduzidos através de fatores de proteção afetivos, porque os pais conseguem dedicar tempo de qualidade na educação da criança. Desse modo, através de atividades diárias, brincadeiras ou momentos de lazer, os pais podem apoiar o desenvolvimento cognitivo, por isso as políticas públicas voltadas à infância devem privilegiar o fortalecimento dos vínculos<sup>12</sup>. Entre as variáveis socioafetivas predominam os fatores de proteção, uma vez que entre os pesquisados, há o predomínio de famílias que dão prioridade à estimulação cognitiva das crianças, ao brincar todos os dias, o que também envolve o desenvolvimento motor, socioemocional e da linguagem<sup>7</sup>.

Por outro lado, na associação entre variáveis familiares com os dados da criança, encontrou-se que desde o nascimento até o primeiro ano de vida, existe relação entre o desenvolvimento cognitivo e o gênero, as normas de convivência familiar, a escolaridade do cuidador e a frequência com que a família conversa e conta histórias. Lopes et al<sup>27</sup>, indicam a

conversação como uma das principais fontes de estimulação nesta faixa etária, porque favorece o processo de localização dos sons, permite que a criança escute mudanças e variações nos tons de voz, que serão um grande insumo para as primeiras manifestações da linguagem expressiva. Além disso, mães com maior escolaridade possuem uma extensão significativa do léxico, criando mais oportunidades para ampliar a frequência e a qualidade da comunicação com a criança<sup>11</sup>.

Na faixa etária entre 1 ano até 3 anos, o desenvolvimento cognitivo vai se ver influenciado pela estratégia usada para lidar com as condutas negativas, de novo pela escolaridade do cuidador, e pela frequência com que mostram livros, contam histórias e levam a criança de passeio. Pereira et al<sup>4</sup>., encontraram resultados similares em um estudo realizado com crianças de 24 até 42 meses, onde procuraram associações entre práticas parentais, disponibilidade de brinquedos e a sua influência no desenvolvimento cognitivo; eles descrevem que os pais com maior nível de escolaridade possuem mais recursos emocionais e econômicos para ampliar a oferta de brinquedos e experiências, daí que as crianças se vem beneficiadas com a presença de livros no lar e uma grande quantidade de novos estímulos em passeios a diferentes ambientes.

Nesta mesma linha, dos 3 até os 6 anos de idade, o desenvolvimento cognitivo muda conforme as normas de convivência familiar. Por ser um período em que a socialização amplia-se às creches e escolas, as normas do lar podem gerar uma melhor adaptação às regras de outros ambientes e favorecer a aquisição de conhecimentos, a socialização e a regulação emocional<sup>28</sup>.

Decorrente dessas associações, à análise de regressão logística multinomial mostrou nos perfis que o desenvolvimento cognitivo dos pesquisados é mais fortemente influenciado pelas variáveis afetivas do que pelas variáveis socioeconômicas. Conversar, contar histórias, levar para passear ou brincar são atividades que realizam-se através da interação com outras pessoas, principalmente os cuidadores, além de ser fontes de estimulação que apoiam a formação e o aprimoramento das suas habilidades cognitivas e sociais, com benefícios para as outras áreas do desenvolvimento, como a linguagem, motricidade e a regulação emocional<sup>10</sup>. Como indica Silva<sup>6</sup> o fornecimento de ferramentas emocionais para os pais, incluindo comunicação assertiva e a importância da estimulação cognitiva, são fatores que podem diminuir o estresse parental que as condições socioeconômicas precárias produzem e, portanto, as consequências no desenvolvimento das crianças. Silva<sup>6</sup> também confirma as associações que se estabelecem nos perfis pela relevância que o fator afetivo apresenta para o desenvolvimento, incluído como fator de proteção frente às problemáticas socioeconômicas das famílias.

No entanto, um grupo maior de famílias cadastradas no programa PIM entre 2017 e 2019 na cidade de Porto Alegre, encaixa-se no perfil das crianças com baixo nível de risco de apresentar vulnerabilidades no desenvolvimento cognitivo. Desse modo, as intervenções podem estar direcionadas a manter a estimulação cognitiva que permitam esses intercâmbios de informação, aprimorar e fortalecer a confiança dos pais nas estratégias para impor limites e lidar com as condutas negativas da criança.

### **Considerações finais**

Considerando o objetivo de caracterização da amostra, percebe-se que a população cadastrada no Programa “Primeira Infância Melhor” entre o período 2017-2019, que reside em Porto Alegre, está formada por crianças com alto nível de desempenho cognitivo e com poucos indicadores de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo. Pertencem a famílias que apresentam fatores de proteção socioafetivos, como ambientes amistosos com normas de convivência respeitadas, expressões de afeto constantes e estimulação cognitiva através de jogos, passeios e conversações, que diminuem o impacto dos fatores de risco socioeconômicos, associados à baixa renda, baixa escolaridade dos pais e mães e moradias localizada em bairros de alta vulnerabilidade social.

Desse modo, a intervenção do PIM é favorável para manter esse equilíbrio e apoiar nos processos de mudança que cada etapa da primeira infância pode exigir, manejando os impactos das etapas desenvolvimentais e desafios apresentados, tais como o nascimento dos irmãos e a entrada nas creches. Naturalmente, o programa pode ser efetivo na psicoeducação dessas famílias para o melhor uso dos recursos financeiros, que podem derivar em uma alimentação saudável, brinquedos elaborados com materiais disponíveis no lar, interações e estimulações baseadas na realidade vivida.

Os perfis decorrentes dos dados do cadastro das famílias antes da intervenção do PIM, enriquecem e direcionam as intervenções que eles podem utilizar no atendimento das crianças. Entre as implicações para a prática encontram-se a importância de conversar e contar histórias com uma frequência superior a uma vez ao dia. Desse modo, seria importante que os visitantes do PIM investissem em educação dos cuidadores sobre a importância destas atividades para a vinculação e para o desenvolvimento cognitivo, preparando-os também para aquilo que podem esperar do comportamento infantil nessas situações em determinadas etapas (por exemplo: distrações, perguntas frequentes, interesse por alguns temas e não por outros, etc.). Também,

em relação a importância do diálogo, seria fundamental apoiar os pais no reconhecimento e regulação de suas próprias emoções, uma vez que realizar conversações em um estado emocional alterado ou de muita intensidade, pode gerar respostas impulsivas/agressivas, dificuldades na comunicação e afetar a confiança da criança.

Outra informação derivada da pesquisa que resulta importante para a prática dos visitantes do PIM, é ensinar aos pais estratégias para lidar com as condutas negativas da criança, que são esperadas em cada etapa do crescimento, mas que devem ser atendidas sem o uso da violência e sem achar graça esses comportamentos. Para tanto, o visitante precisa fornecer treinamento em práticas educativas que se adaptem ao seu contexto, questionar as próprias estratégias já usadas e o nível de efetividade que elas têm, além das crenças aprendidas dentro das suas famílias. Apoiar aos pais com essas ferramentas, requer o acompanhamento do visitante em relação à prática parental, necessitando que os pais forneçam um feedback pertinente, sugestões e soluções para as dúvidas que surgem, garantindo a continuidade desses comportamentos na ausência do visitante.

Por outro lado, é preciso que o PIM aprimore seus protocolos de captação de beneficiários, para atingir o público que precisa das suas intervenções, mesmo que não percebam essa necessidade e não procurem o atendimento. Desse modo, o PIM precisaria aproximar-se dos setores geográficos com maior índice de população na pobreza extrema, centros de atendimento especializados para crianças desprotegidas, beneficiários de programas de transferência de renda, a fim de investir os recursos do programa nesta população mais vulnerável. O atendimento das famílias que se enquadram neste perfil pode exigir uma maior articulação entre o programa PIM e a rede de saúde e de assistência social da comunidade. Assim, o perfil de competências de um visitante deve-se ampliar para incluir tanto características de habilidades sociais como a capacidade de promover um espaço seguro, garantindo a empatia e o acolhimento da população atendida, conhecimento técnico e um olhar crítico para orientar e empoderar as famílias a procurar os serviços disponíveis.

Além disso, existem alguns aspectos metodológicos a considerar na generalização destes resultados. Em princípio, a natureza do dado coletado através do sistema de informação PIM (SisPim), está atravessado pela intersubjetividade entre a perspectiva do visitante, que é quem realiza o preenchimento do cadastro e também deve-se considerar a desejabilidade social nas respostas dos entrevistados. Aliás, os dados do desenvolvimento das crianças foram captados através dos formulários de cadastro, que são projetados para a elaboração de objetivos de intervenção e não possuem critérios psicométricos de avaliação direta do construto. Apesar

disso, a quantidade de casos estudados diminui o efeito de essas limitantes e estabelece uma caracterização da população que o PIM está atendendo, enquanto envolve o olhar para os processos de captação e cadastro das famílias e crianças beneficiadas. Sugere-se incluir avaliações do nível de desenvolvimento das crianças, por meio de testes psicométricos especializados e standardizados, que possam oferecer um balanço dos atrasos apresentados segundo a faixa etária.

Em futuras pesquisas seria interessante considerar outras dimensões do desenvolvimento infantil, pela inter-relação com a motricidade, a linguagem e a socioafetividade, englobando outros períodos do tempo e em outros municípios do estado, considerando especificidades de cada território e suas condições.

## Referências

1. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório do Desenvolvimento Humano 2020 [Internet]. Undp.org. 2020 [citado 1o de março de 2022]. Disponível em: [https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2020\\_overview\\_portuguese.pdf](https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2020_overview_portuguese.pdf)
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aspectos dos cuidados das crianças de menos de 4 anos de idade [Internet]. Gov.br. 2017 [citado 1o de março de 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
3. Bortot CM, Lara ÂM de B. As políticas de educação e cuidados na primeira infância para a América Latina: intencionalidades e encaminhamentos na proposta da Unesco. Rev Ibero-Am Estud em Educ [Internet]. 2019;14(esp3):1767–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.3.12762>
4. Pereira L, Guedes S da C, Morais RL de S, Nobre JNP, Santos JN. Recursos ambientais, tipos de brinquedos e práticas familiares que potencializam o desenvolvimento cognitivo infantil. CoDAS [Internet]. 2021;33(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019128>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 [Internet]. Gov.br. 2020 [citado 22 de julho de 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100137.pdf>

6. Silva DI da, Maftum MA, Mazza V de A. Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2014;23(4):1087–94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001700013>
7. Venancio SI. Why invest in early childhood? *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
8. Cavalcante MV, Lúcio IML, Vieira ACS, Bittencourt IG de S, Vieira DS, Barbosa LCR, et al. Estimulação cognitiva e aprendizagem infantil: revisão de literatura. *Braz J Dev* [Internet]. 2020;6(6):41981–90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-655>
9. Macana E, Da Costa J, De Mattos E. Fatores associados à pobreza da primeira infância no Brasil e Rio Grande do Sul. Brasil; 2016.
10. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10064):77–90. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7)
11. Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida-Filho N de, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005;39(4):606–11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000400014>
12. Silva I, Cunha K, Ramos E, Pontes F, Silva S. Estresse Parental em Famílias Pobres. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019;24:1–17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/1807-032940285>
13. Ferreira R de C, Alves CRL, Guimarães MAP, Menezes KKP de, Magalhães L de C. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2020;96(1):20–38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2019.05.002>
14. Vygotsky L. São Paulo: Martins Fontes. 2008.
15. Piaget J, Inhelder B. *A Psicologia da Criança*. (11a). São Paulo, Brasil; São Paulo, Brasil; Bertrand Brasil: Bertrand Brasil; 1968.
16. Winnicott D. *The Family and Individual Development*. 2006.
17. Bowlby J. Apego e Perda: Apego - A Natureza do Vínculo. In: Cabral Á, organizador. Trad) São Paulo. Martins Fontes; 2002.

18. Verch K. Primeira Infância Melhor. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. Brasil: Banco Interamericano de Desenvolvimento. 2017.
19. Relatório Metodológico: Identificação do Público-Alvo do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) [Internet]. Gov.br. [citado 10 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/05/Relat%C3%B3rio-Metodol%C3%B3gico-Identifica%C3%A7%C3%A3o-do-P%C3%ABlico-Alvo-do-PIM.pdf>
20. Ribeiro FG, Braun G, Carraro A, Teixeira G da S, Gigante DP. An empirical assessment of the Healthy Early Childhood Program in Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018;34(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00027917>
21. Gonçalves TR, Duku E, Janus M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019;35(3):e00224317. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00224317>
22. Ramos JFC, Miranda L, Peixoto MVM, Marques MR, Mendes LC, Pereira EHP. Pesquisa participativa e as estratégias de promoção da saúde integral da criança no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface* [Internet]. 2018;22(67):1077–89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0280>
23. Silveira R, Rosa R, Fogaça G, Santos L, Nardi H, Alves M, et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde Soc* [Internet]. 2021;30(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200414>
24. Chaudry A, Wimer C. Poverty is not just an indicator: The relationship between income, poverty, and child well-being. *Acad Pediatr* [Internet]. 2016;16(3 Suppl):S23-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.010>
25. Torres E. Qual o bairro com mais assassinatos em Porto Alegre? E com menos? Veja no Raio X da Violência. *GaúchaZH* [Internet]. 2017 [citado 9 de outubro de 2021]; Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2017/09/qual-o-bairro-com-mais-assassinatos-em-porto>
26. Guerra NG, EdDa, Dierkhising C, M.A.b. Os Efeitos da Violência Comunitária no Desenvolvimento da Criança [Internet]. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. [citado 10 de março de 2022]. Disponível em:

<https://www.encyclopedia-crianca.com/violencia-social/segundo-especialistas/os-efeitos-da-violencia-comunitaria-no-desenvolvimento-da>

27. Lopes R, Do Nascimento R, Souza S, Mallet L, Argimon I. Desenvolvimento Cognitivo e Motor de Crianças de Zero a Quinze Meses: um estudo de revisão. Portal dos Psicólogos. 2010;1:1–15. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0529.pdf>
28. Souza GH, De Paula T, Esper MV. A Afetividade nos Anos Iniciais da Educação Básica: Revisão de Literatura. Rev Destaques Acad [Internet]. 2020;12(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v12i2a2020.2522>

## 6 CONCLUSÃO GERAL

O presente trabalho destacou a influência do ambiente familiar que interage com a criança em desenvolvimento durante a primeira infância, e qual é o papel das políticas públicas como estratégia de intervenção do Estado para garantir os direitos fundamentais dessa população, através do estudo da política pública “Primeira Infância Melhor” (PIM).

Desse modo, o mapeamento dos perfis de desenvolvimento cognitivo das crianças cadastradas entre 2017 e 2019 na cidade de Porto Alegre (RS), permitiu identificar que a maioria delas estão apresentando um desempenho cognitivo esperado para a sua idade, considerando um alto nível de independência ao realizar as atividades propostas na avaliação inicial com que entraram ao programa.

Ao verificar as características das famílias inseridas no PIM, considerando também os dados do cadastro, encontrou-se quatro fatores de risco importantes ao nível socioeconômico e afetivo: o nível de renda e de escolaridade baixo, além dos ambientes comunitários com alto índice de violência e dificuldade para lidar com as condutas negativas das crianças. Entre os fatores de proteção destacam a presença dos dois pais no lar, ambientes familiares descritos como afetivos, normas de convivência familiares predominantemente respeitadas e uma alta frequência de estimulação através da conversação, leitura de história e passeios.

Relacionaram-se os perfis de desenvolvimento cognitivo infantil e as características das famílias inseridas no programa PIM (RS), com a análise de regressão logística multinomial, foi possível identificar a prevalência de cada fator familiar no nível de desenvolvimento das crianças. Baseado nessa informação encontrou-se que os fatores protetivos ao nível afetivo, favorecem o desenvolvimento cognitivo das crianças e diminuem o impacto dos fatores de risco nesta população. Ao mesmo tempo, foram identificadas áreas que o programa PIM deve aprimorar para garantir melhoras no atendimento das necessidades das famílias beneficiadas, entre elas aprimorar os métodos de avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil e os protocolos de captação das crianças com maior nível de risco de apresentar vulnerabilidades no seu desenvolvimento.

Posteriormente, construíram-se os perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo considerando as áreas em que o programa PIM deve intervir ao reconhecer indicadores de atraso no desenvolvimento da criança que está sendo cadastrada. Os perfis estão ordenados segundo o seu nível de risco: alto, médio e baixo, para uma identificação rápida do nível de alerta que os visitantes devem considerar ao direcionar a intervenção e a ativação das redes institucionais que a podem beneficiar à família.

Resulta importante considerar as limitações do estudo ao nível metodológico, porque ao realizar uma pesquisa com dados secundários podem-se assumir riscos sobre a veracidade do reporte e da rigorosidade na coleta dessa informação. Além disso, os formulários do cadastro do PIM foram elaborados para o levantamento de dados epidemiológicos e carecem de estudos sobre as propriedades psicométricas necessárias para a avaliação dos construtos psicológicos. Apesar disso, a quantidade de casos estudados diminui o efeito de essas limitantes e estabelece uma caracterização da população que o PIM está atendendo, enquanto envolve o olhar para os processos de captação e cadastro das famílias e crianças beneficiadas. Sugere-se incluir avaliações do nível de desenvolvimento das crianças, por meio de testes psicométricos especializados e standardizados, que possam oferecer um balanço dos atrasos apresentados segundo a faixa etária.

Considero que as políticas públicas são um enlace entre o conhecimento científico e sua aplicação em uma realidade social complexa, que muda constantemente e que desafia aos pesquisadores. Aprofundar nas dinâmicas institucionais do PIM confirma essa percepção, pois é uma política pública baseada na adaptação às condições sociais da família para impactar de forma positiva no desenvolvimento das crianças. Nesse sentido, destaco a importância que o PIM atribui ao empoderamento dos cuidadores, porque sendo um dos seus eixos principais de ação, assenta as bases para a generalização dos aprendizados a diferentes contextos em que o visitador não acompanha à família, então não gera uma dependência da família com o profissional, o que resulta em um princípio básico da atenção psicossocial, principalmente em populações de alta vulnerabilidade social.

Ao mesmo tempo, o modelo de coparticipação entre os diferentes níveis de atenção pública, que conecta à família com a rede municipal e estadual de serviços, torna ao PIM um facilitador de comunicações entre os níveis micro e macrosocial. Portanto, todas as mudanças que possam aprimorar, renovar ou acrescentar ao interno, criam oportunidades de melhora nesse fluxo de informação dos lares até as autoridades locais. O aporte dessa pesquisa radica na criação dos perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil com uma ferramenta de apoio para o reconhecimento rápido e efetivo das áreas de intervenção nos casos de crianças com alto risco de apresentar atrasos no seu desenvolvimento cognitivo. Também, esta pesquisa contribuiu na visibilidade de duas áreas internas que precisam ser revisadas e fortalecidas: os processos de captação e o treinamento dos visitadores para garantir o perfil profissional que precisam no atendimento das famílias. Desse modo, constitui uma metodologia que pode ser replicada na avaliação de outras políticas públicas do Brasil com foco na infância.

Por fim, destaco que analisar uma política pública brasileira me exigiu aprofundar na cultura do país, no contexto econômico, jurídico, histórico e político que explica a realidade em que surgiu essa iniciativa. Por isso, considero que esta pesquisa foi uma fonte de diferentes tipos de informações ao longo da minha trajetória no Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde: em primeiro lugar, como estudante de intercâmbio acadêmico internacional me permitiu conhecer as regras e procedimentos administrativos próprios do Brasil, em segundo lugar me deu a oportunidade de interagir com outros estilos pedagógicos, principalmente, com professores de diferentes orientações teóricas nos mais variados campos profissionais. Por último, também foi útil para a descoberta de novas áreas de estudo que captaram meu interesse, além de me fornecer múltiplas situações para o crescimento profissional e pessoal.

## ANEXOS

## ANEXO A

## Normas de formatação do periódico Cadernos de Saúde Pública



## Passo-a-passo

## 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

- 1.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.
- 1.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).
- 1.3 - Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha?".
- 1.4 - Para os novos usuários, após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

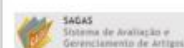
## 2. ENVIO DO ARTIGO

- 2.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção "Submeta seu texto".
- 2.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.
- 2.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.
- 2.4 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.
- 2.5 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.
- 2.6 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.
- 2.7 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- 2.8 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).
- 2.9 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".
- 2.10 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.
- 2.11 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".
- 2.12 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

## 3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

- 3.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão

## Submeta seu texto



USUÁRIO

SENHA

Login Cadastre-se  
Esqueceu sua senha?

## Submissão

INSTRUÇÃO PARA AUTORES  
PASSO-A-PASSO  
ACESSO AO SAGAS

Índice



PORTAL DE PERIÓDICOS

SciELO Brasil  
Scientific Electronic Library Online

FASCÍCULOS ANTERIORES

f SIGA-NOS  
NO FACEBOOK

t SIGA-NOS  
twitter

Compartilhe essa página via:



#### 4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

#### 5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 – Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em "Finalizar" e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

#### 6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da *Biblioteca Virtual em Saúde BVS*.

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, MathType ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.



6.9.4 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 - CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.



Inicial Voltar Topo

Cadernos de Saúde Pública | Reports in Public Health  
Rua Leopoldo Bulhões 1480 - Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil  
Secretaria Editorial +55 21 2598-2511.  
cadernos@fiocruz.br

APOIO:



CIENCIA

TAPERU

©2015 | Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca | Fundação Oswaldo Cruz. - Ministério da Saúde Governo Federal | Desenvolvido por Riocom Design

- As diretrizes para Autores podem ser consultadas no site:  
<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

**ANEXO B**  
Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

**Pesquisador:** Luciana Suárez Grzybowski

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35444120.8.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.217.840

**Apresentação do Projeto:**

A vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo das crianças durante a primeira infância tem consequências biológicas, emocionais e sociais que limitam as oportunidades laborais e profissionais que terão na etapa adulta, pelas deficiências nas estruturas cerebrais e habilidades que não foram estimuladas apropriadamente, pelos atravessamentos sócio-demográficos e familiares que estão relacionados com o funcionamento precário ou adequado à faixa etária. Nesse sentido, o estudo visa a identificar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, correlativa e transversal, com base no banco de dados do programa de políticas públicas "Primeira Infância Melhor" (PIM), orientado ao trabalho com famílias e crianças. Serão usados dados das famílias de Porto Alegre cadastradas no período 2017-2019, vai-se mapear o nível de desenvolvimento cognitivo das crianças e descrever as características afetivas e sociodemográficas das suas famílias através de estatísticos multivariados para estabelecer as relações nos ambientes de socialização primária.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS).

**Endereço:** Rua Sarmento Leite, 245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.217.840

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa representa um risco mínimo para os participantes porque serão usadas as informações do banco de dados. Situações como a divulgação de informações, invasão de privacidade ou falhas na segurança dos prontuários serão evitados através de ações como limitar o acesso aos dados unicamente pelo tempo que a pesquisa é realizada, garantir a integridade dos dados nos dispositivos eletrônicos em que serão resguardados, assegurar a confidencialidade dos dados e impedir o seu uso para outros objetivos que possam causar prejuízo às pessoas.

**Benefícios:**

Aquilo que acontece com a família vai ter impacto na sua convivência com as crianças e na estimulação que vão oferecer-lhes. Assim, os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento das crianças mudam segundo o ambiente ao qual pertencem, sendo esse promotor ou inibidor de aprendizagens esperadas. A análise dessas variáveis permitiria a aproximação com a ideia de "infância perdida", para todas aquelas crianças que nascem em lares com características de risco psicossocial, entretanto, é preciso fazer uma detecção rápida dessas situações para reduzir seus efeitos ao intervir de forma precoce e oportuna. Ao identificar perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil e a sua relação com as características familiares se pode compreender a associação de variáveis sociais, demográficas e afetivas com o grau de risco desenvolvimental que as crianças possuem. Isso permitirá refinar as intervenções e aumentar a qualidade das mesmas, com foco no apoio das famílias que são beneficiadas pelo programa PIM.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa esta bem delimitada, serão utilizados dados formulários do Programa "Primeira Infância Melhor" (PIM) para o cadastramento e acompanhamento das famílias beneficiadas, que estão armazenados no Sistema de Informação do PIM (SisPIM). Os critérios de inclusão e exclusão dos foram bem definidos e coerentes com o objetivo da pesquisa. Além disso, toda metodologia foi descrita de forma satisfatória, assim como, a análise dos dados obtidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram aceitos e além disso, os autores propõem a dispensa de TCLE, visto que,serão analisados dados do programa PIM.

**Recomendações:**

Iniciar coleta de dados somente após a aprovação do projeto junto ao CEP.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.217.840

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 07/2021.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556750.pdf	20/07/2020 22:35:53		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/07/2020 22:34:47	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CadastradaPesquisaeTermodeCompromissodoPesquisador.pdf	20/07/2020 12:08:19	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDaPesquisa2020.pdf	20/07/2020 12:07:22	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaodeDispensadeTCLE.pdf	17/07/2020 16:43:29	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	tcd_ufcspa.pdf	13/07/2020 16:51:56	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Cronograma	anexo5_termo_Compromisso_entregar_relatorio_semestral_final.pdf	13/07/2020 16:48:44	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodeInteresse.pdf	13/07/2020 16:42:15	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	Anexo1PORTARIASES3342019.pdf	13/07/2020 16:31:50	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaoeDivulgacaodosDadosTCUDSUSRS.pdf	13/07/2020 16:25:45	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.217.840

PORTO ALEGRE, 17 de Agosto de 2020

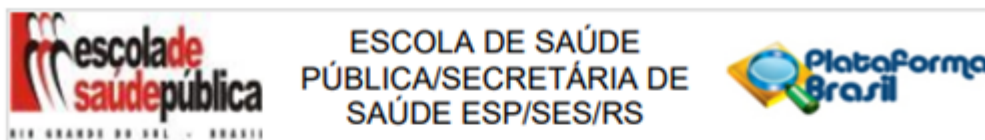
---

**Assinado por:**  
**Luciane Dalcanale Moussalle**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245  
**Bairro:** Sarmiento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO C

Parecer consubstanciado da Escola de Saúde Pública (SES/RS)


**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Titulo da Pesquisa:** Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

**Pesquisador:** Luciana Suárez Grzybowski

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35444120.8.3001.5312

**Instituição Proponente:** Departamento de Ações em Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.710.140

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Dissertação submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre, a ser realizado por Bárbara Estanislau Méndez Herrera, sob a orientação de Luciana Suárez Grzybowski.

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP da instituição proponente da pesquisa pelo Parecer Consubstanciado nº4.217.840, em 17/08/2020, e encaminhado ao CEPS-ESP/RS por tratar-se a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, de instituição coparticipante da pesquisa, em função da utilização das informações do PIM (programa Primeira Infância Melhor).

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos da pesquisa estão assim apresentados em todos os documentos do protocolo de pesquisa:

"Objetivo Primário: Identificar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e a sua relação com as características familiares dos participantes do PIM (RS). Objetivo Secundário: Mapear perfis de desenvolvimento cognitivo infantil das crianças inseridas no PIM (RS). Verificar as características sociodemográficas e socioafetivas das famílias inseridas no PIM. Relacionar os perfis de vulnerabilidade cognitiva infantil e as características das famílias inseridas no PIM (RS); Propor

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

**Bairro:** Partenon

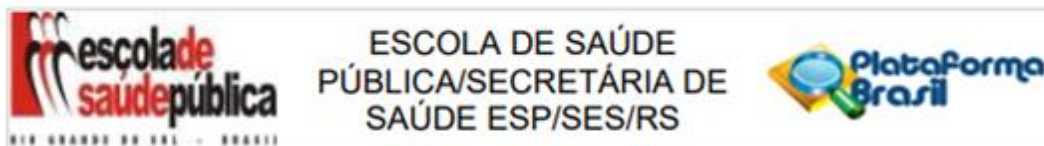
**CEP:** 90.610-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3901-1532

**E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.710.140

formas alternativas de intervenção no contexto familiar a partir do reconhecimento do perfil familiar que caracteriza as famílias inseridas no PIM."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da pesquisa estão apresentados como segue no Formulário das Informações Básicas da pesquisa na Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado:

"Riscos: A pesquisa representa um risco mínimo para os participantes porque serão usadas as informações do banco de dados. Situações como a divulgação de informações, invasão de privacidade ou falhas na segurança dos prontuários serão evitados através de ações como limitar o acesso aos dados unicamente pelo tempo que a pesquisa é realizada, garantir a integridade dos dados nos dispositivos eletrônicos em que serão resguardados, assegurar a confidencialidade dos dados e impedir o seu uso para outros objetivos que possam causar prejuízo às pessoas."

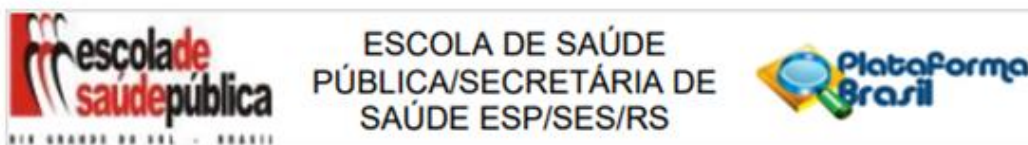
Quanto aos benefícios, as pesquisadoras informam que "aquilo que acontece com a família vai ter impacto na sua convivência com as crianças e na estimulação que vão oferecer-lhes. Assim, os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento das crianças mudam segundo o ambiente ao qual pertencem, sendo esse promotor ou inibidor de aprendizagens esperadas. A análise dessas variáveis permitiria a aproximação com a ideia de "infância perdida", para todas aquelas crianças que nascem em lares com características de risco psicossocial, entretanto, é preciso fazer uma detecção rápida dessas situações para reduzir seus efeitos ao intervir de forma precoce e oportuna. Ao identificar perfis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo infantil e a sua relação com as características familiares se pode compreender a associação de variáveis sociais, demográficas e afetivas com o grau de risco desenvolvimental que as crianças possuem. Isso permitirá refinar as intervenções e aumentar a qualidade das mesmas, com foco no apoio das famílias que são beneficiadas pelo programa PIM."

Os benefícios da pesquisa constam somente no Formulário das Informações Básicas do projeto na Plataforma Brasil, não havendo referência sobre benefícios no Projeto Detalhado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, correlativa e transversal, com base no banco de dados do programa de políticas públicas "Primeira Infância Melhor" (PIM), orientado ao trabalho com famílias e crianças. Serão usados dados das famílias de Porto Alegre cadastradas no período 2017-2019[...] Serão incluídas no estudo as famílias com "uma ou mais crianças no lar. Crianças com idades entre

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.  
 Bairro: Partenon CEP: 90.610-001  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3901-1532 E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.710.140

os 0 até os 6 anos. Famílias com ao menos um dos progenitores consanguíneos. Como critérios de exclusão estão apresentados: "Famílias de crianças cadastradas que morem com representantes legais diferentes ao seus pais. Famílias adotivas. Famílias de crianças com algum diagnóstico ou deficiência."

Serão estudadas "1300 famílias e 1585 crianças, até os 5 anos de idade, cadastradas na cidade, durante o período de 2017-2019. O ano de 2017 representa o momento em que houve a implementação de novos formulários e reformulação de protocolos de coleta [...] Os dados da pesquisa foram coletados pela equipe do PIM, por meio da percepção e avaliação do visitador, através dos seguintes instrumentos, que são administrados durante o processo de cadastramento das famílias no programa: 1) "Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil" (Anexo 1);

2) "Formulário Censo e Caracterização da Família" (Anexo 2); 3) "Formulário de Caracterização da Criança" (Anexo 3)" [...]

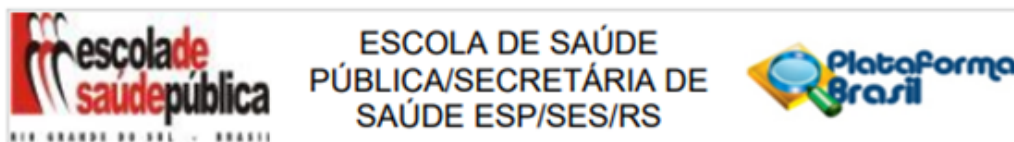
"A análise de dados se realizará através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e serão usados os testes estatísticos de tendência central e multivariados [...] os níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento (alto, meio e baixo) serão testados com os dados das crianças para sua categorização, assim se poderá avaliar a presença de casos nesses grupos e conhecer os níveis com maior presença no município. Além disso, para a análise dos dados das famílias se usarão os estatísticos de tendência central para descrever a população com relação às variáveis estudadas. As duas bases de dados serão processadas através da Análise Cluster ou Análise de Agrupamento, um teste estatístico multivariado usado para conhecer a prevalência das variáveis familiares (afetivas e demográficas) que estão associadas aos níveis de vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo das crianças."

O projeto está claro, sustentado teoricamente, obedecendo as normas de redação científica.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos obrigatórios estão apresentados adequadamente, segundo instrumentos padronizados pelas instituições proponente e coparticipante.

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.  
 Bairro: Partenon CEP: 90.610-001  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3901-1532 E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.710.140

Termo de Autorização Institucional -TAI- e Declaração de Evidente Interesse Público e do Sistema Único de Saúde, segundo a Portaria 334/2019/RS, assinados por Gisele Mariuse da Silva, coordenadora do Programa Primeira Infância Melhor, SES/RS;

Justificativa da Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo uso de banco de dados.

Termo de Compromisso de Utilização de Dados - TCUD.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente projeto apresenta as condições éticas para a sua execução, segundo as resoluções da Comissão Nacional de Saúde (CNS).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614208.pdf	22/04/2021 12:02:06		Aceito
Outros	DeclaracaodeInteresse.pdf	18/11/2020 13:49:45	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto da Pesquisa 2020.pdf	20/07/2020 12:07:22	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaodeDispensadeTCLE.pdf	17/07/2020 16:43:29	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	todu_ufcspa.pdf	13/07/2020	Barbara Estanislau	Aceito

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

**Bairro:** Partenon

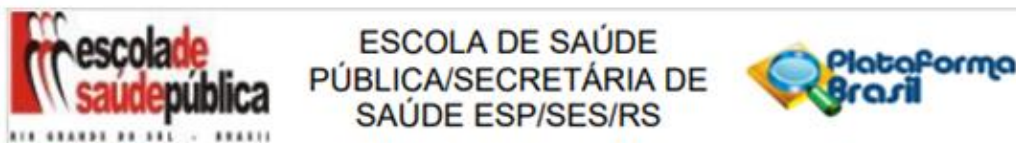
**CEP:** 90.610-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3901-1532

**E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 4.710.140

Outros	tcd_u_fcs_p_a.pdf	16:51:56	Mendez Herrera	Aceito
Outros	Anexo1PORTARIASES3342019.pdf	13/07/2020 16:31:50	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaoeDivulgacaodosDadosTCUDSUSRS.pdf	13/07/2020 16:25:45	Barbara Estanislau Mendez Herrera	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**LIARA SALDANHA BRITES**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

**Bairro:** Partenon

**CEP:** 90.610-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE


**Telefone:** (51)3901-1532


**E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br

## ANEXO D


Formulários do PIM: “Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil”

FORMULÁRIO D		PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /	
		DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:	
		INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: ___/___/___	
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: ( ) M ( ) F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 1 MÊS - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores até o 28º dia do nascimento)			Presente	Ausente	Dimensão
Data da avaliação efetuada apenas para estes indicadores no primeiro mês de idade: ___/___/___					
1. Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)					Reflexo neurológico
2. Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada					Reflexo neurológico
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores a partir do 28º dia do nascimento)			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer
3. Dá mostras de prazer e desconforto					Comunicação e linguagem
4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa					Socioafetiva
5. Emite sons como forma de comunicação					Comunicação e linguagem
6. Mantém firme a cabeça, quando levantada					Motora
7. Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente					Motora
8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance					Motora
9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos					Cognitiva
10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento					Cognitiva
11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador					Cognitiva
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES - Versão2			Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos					Socioafetiva
2. Balbucia e sorri na interação com o outro					Comunicação e linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa					Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo					Motora
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo					Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas					Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente					Cognitiva
8. Varia o volume de suas vocalizações					Comunicação e linguagem

 FORMULÁRIO D	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:		
	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: ___/___/___		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: ( ) M ( ) F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 1 MÊS - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores até o 28º dia do nascimento)		Presente	Ausente	Dimensão	
Data da avaliação efetuada apenas para estes indicadores no primeiro mês de idade: ___/___/___					
1. Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)				Reflexo neurológico	
2. Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada				Reflexo neurológico	
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES - Versão2 (efetuar a avaliação destes indicadores a partir do 28º dia do nascimento)		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
3. Dá mostras de prazer e desconforto					Comunicação e linguagem
4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa					Socioafetiva
5. Emite sons como forma de comunicação					Comunicação e linguagem
6. Mantém firme a cabeça, quando levantada					Motora
7. Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente					Motora
8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance					Motora
9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos					Cognitiva
10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento					Cognitiva
11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador					Cognitiva
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES - Versão2		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos					Socioafetiva
2. Balbucia e sorri na interação com o outro					Comunicação e linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa					Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo					Motora
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo					Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas					Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente					Cognitiva
8. Varia o volume de suas vocalizações					Comunicação e linguagem


 FORMULÁRIO D	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:		
	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: ___/___/___		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: ( ) M ( ) F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
<b>Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES - Versão 2</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Começa a arrastar-se e/ou engatinhar					Motora
2. Senta sozinha e conserva o equilíbrio					Motora
3. Agarra pequenos objetos com dois dedos					Motora
4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga					Cognitiva
5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente					Cognitiva
6. Brinca de atirar e buscar objetos					Cognitiva
7. Emite sons e imita outros que ouve					Comunicação e linguagem
8. Presta atenção quando ouve seu nome					Socioafetiva
9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra					Motora
<b>Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES - Versão 2</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Dá pequenos passos com apoio					Motora
2. Manipula, atira e pega brinquedos					Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca					Socioafetiva
4. Tampa e destampa caixas redondas					Cognitiva
5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"					Cognitiva
6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido					Comunicação e linguagem
7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)					Socioafetiva

 FORMULÁRIO D	PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /		
	DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Município:		
	INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2		Data: ___/___/___		
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):	Sexo: ( ) M ( ) F		
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
<b>Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES - Versão2</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Caminha com equilíbrio					Motora
2. Chuta uma bola					Motora
3. Tampa e destampa caixas					Cognitiva
4. Combina pelo menos duas palavras					Comunicação e Linguagem
5. Bebe segurando o copo com a própria mão					Motora
6. Monta uma torre com dois elementos					Cognitiva
<b>Faixa 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES - Versão2</b>		<b>Consegue fazer sozinho</b>	<b>Consegue fazer com ajuda</b>	<b>Ainda não consegue fazer</b>	<b>Dimensão</b>
1. Sobe e desce degraus baixos					Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos					Cognitiva
3. Tampa e destampa frascos com rosca					Cognitiva
4. Fala frases com três palavras					Comunicação e Linguagem
5. Nomeia alguns objetos cotidianos					Comunicação e Linguagem
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)					Comunicação e Linguagem
7. Segura um brinquedo enquanto caminha					Motora
8. Come, segurando o talher com a própria mão					Socioafetiva
9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples					Cognitiva

 <b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR</b>		Família/Criança: /			
<b>DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>		Município:			
<b>INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2</b>		Data: __/__/____			
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: ( ) M ( ) F	
1. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado*:			
<b>Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS - Versão2</b>		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	<b>Dimensão</b>
1. Compreende grande parte do que escuta					Comunicação e linguagem
2. Fala frases com quatro ou mais palavras					Comunicação e linguagem
3. Imita atitudes simples dos adultos					Socioafetiva
4. Corre com segurança					Motora
5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só					Motora
6. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma					Cognitiva
7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos					Cognitiva
8. Faz rabiscos e riscos no papel					Motora
9. Sustenta copo e colher com firmeza					Motora
10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô					Socioafetiva
11. Despede-se quando sai de um lugar					Socioafetiva
12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas					Socioafetiva
<b>Faixa 8 - INDICADORES DE 3 A 4 ANOS - Versão2</b>		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	<b>Dimensão</b>
1. Mantém diálogos simples					Comunicação e linguagem
2. Brinca de forma amistosa com outras crianças					Socioafetiva
3. Relaciona-se bem com adultos e crianças conhecidas					Socioafetiva
4. Combina corrida com outra ação mantendo o equilíbrio e a segurança					Motora
5. Salta com segurança e/ou pula num pé só alternadamente					Motora
6. Coloca por ordem de tamanho até três objetos					Cognitiva
7. Forma quebra-cabeças simples, de duas a quatro peças					Cognitiva
8. Brinca por associação, como fazer de conta que folha é dinheiro					Cognitiva
9. Veste e tira roupas com auxílio					Cognitiva
10. Abotoa roupas com auxílio					Cognitiva
11. Repete canções, contos e/ou poesias curtas					Comunicação e linguagem
12. Compreende sensações (ex.: frio, cansado)					Comunicação e linguagem

\* = Campo de informação obrigatória    O = Campo de seleção única    □ = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017

 <b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR</b>		Família/Criança: /			
<b>DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>		Município:			
<b>INDICADORES POR FAIXA ETÁRIA - VERSÃO 2</b>		Data: ___/___/___			
Nome completo da criança:		Idade (em anos e meses):		Sexo: ( ) M ( ) F	
1. Nome completo do entrevistado (nunca deve ser menor de idade)*:		2. Grau de parentesco do entrevistado <sup>h</sup> :			
<b>Faixa 9 - INDICADORES DE 4 A 5 ANOS - Versão2</b>		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Veste e tira as roupas sozinho					Socioafetiva
2. Alegria-se quando brinca com outras crianças					Socioafetiva
3. Realiza atividades simples quando solicitada					Cognitiva
4. Monta quebra-cabeças de até seis peças					Cognitiva
5. Compara e agrupa objetos por cor e forma					Cognitiva
6. Coloca, por ordem de tamanho, mais de três objetos					Cognitiva
7. Corre, salta e sobe com segurança					Motor
8. Fala tudo compreensivelmente					Comunicação e linguagem
9. Expressa-se bem sobre o que lhe interessa, no passado e presente					Comunicação e linguagem
10. Reconhece as posições: acima, abaixo, em frente e atrás					Cognitiva
11. Capaz de expressar preferências e ideias próprias					Cognitiva
<b>Faixa 10 - INDICADORES DE 5 A 6 ANOS - Versão2</b>		Consegue fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	Dimensão
1. Tem independência na sua rotina, como tomar banho, vestir-se e comer					Socioafetiva
2. Compreende o que pode ou não fazer					Socioafetiva
3. Mostra disposição para ajudar nas tarefas domésticas					Socioafetiva
4. Colore bem, cuidando para não sair dos contornos, e recorta com precisão					Motor
5. Expressa-se livremente através do desenho					Motor
6. Corre, salta e sobe com coordenação					Motor
7. Gosta que lhe apresentem desafios ou atividades que a façam pensar					Cognitiva
8. Expressa verbalmente o que pensa, no passado, presente e futuro					Comunicação e linguagem
9. Faz muitas perguntas					Cognitiva
10. Expressa desejo de ir à escola para aprender a ler e escrever					Socioafetiva

## ANEXO E

## “Formulário Censo e Caracterização da Família”

PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família:
CENSO E CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA		Município:
FORMULÁRIO F	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
1. Nome completo do visitador*:		
2. Nome completo do logradouro*:		3. Número*:
4. CEP: _____		
5. Nome completo da comunidade*:		6. Nome completo do bairro*:
7. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		8. Função parental do entrevistado*:
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA		
9. Quem é o responsável pela manutenção econômica da família?*		
<input type="radio"/> Pai e mãe <input type="radio"/> Só o pai <input type="radio"/> Só a mãe <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
10. Total da renda familiar*:		
<input type="radio"/> 0 até ½ salário mínimo <input type="radio"/> Mais de ½ até 1 salário mínimo <input type="radio"/> Mais de 1 até 2 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 2 até 3 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 3 salários mínimos <input type="radio"/> Não informado		
11. Algum membro da família é beneficiado por programas de transferência de renda?*		
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não   Especifique:		
12. Algum membro da família possui plano de saúde privado?*		
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Nome do plano: Número de pessoas cobertas pelo plano:		
13. Em caso de doença a família procura:		14. CNES:
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Benzedeira <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
15. Meios de comunicação social que a família mais utiliza*:		
<input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
16. A família participa de grupos comunitários?*		
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Especifique:		
17. Meios de transporte que a família utiliza*:		
<input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELO VISITADOR (sem interrogar a família)		
18. Situação sócio-econômica da família*:		
<input type="radio"/> Atende as necessidades básicas da família <input type="radio"/> Não atende as necessidades básicas da família Justificativa*:		
19. Condições de higiene do ambiente*:		
<input type="radio"/> Adequadas <input type="radio"/> Inadequadas Justificativa*:		
20. Ambiente afetivo das relações familiares*:		
<input type="radio"/> Amistoso <input type="radio"/> Frio <input type="radio"/> Tenso <input type="radio"/> Agressivo Justificativa*:		
21. Normas de convivência familiar*:		
<input type="radio"/> Respeitosas <input type="radio"/> Rígidas <input type="radio"/> Negligenciadas Justificativa*:		
SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO		
22. Tipo de casa*:		
<input type="radio"/> Tijolo/Adobe <input type="radio"/> Madeira <input type="radio"/> Taipa revestida <input type="radio"/> Taipa não revestida <input type="radio"/> Material aproveitado <input type="radio"/> Outros/Especifique:		
23. Número de cômodos da casa*:		24. Energia elétrica*:
		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

\* = Campo de informação obrigatória

O = Campo de seleção única

☐ = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017



## ANEXO F

## Formulários do PIM: “Formulário de Caracterização da Criança”

PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Família/Criança: /
CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA		Município:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		Data: ___/___/___
1. Nome completo da criança*:	2. NIS	3. CNS
4. Dia do atendimento*: 0 Segunda 0 Terça 0 Quarta 0 Quinta 0 Sexta 0 Sábado	5. Hora do atendimento*: __:__	6. Data de nascimento*: ___/___/___
7. Sexo*: 0 Masc. 0 Fem.	8. Raça/cor*: 0 Branca 0 Preta 0 Parda 0 Amarela 0 Indígena	
9. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:		10. Grau de parentesco do entrevistado*:
11. Nome completo do pai:		12. Nome completo da mãe*:
13. Grau de instrução da mãe da criança*: <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Alfabetizada <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
14. A criança possui registro civil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/Justifique:		
15. A criança participa de outros programas sócio-educativos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome(s) do(s) programa(s):		
16. A criança possui cuidados e/ou hábitos de higiene*: <input type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados		
DADOS DE SAÚDE (questões 17 até 25 devem ser assinaladas conforme a Caderneta de Saúde da Criança)		
17. Nascimento prematuro? <input type="checkbox"/> Sim/Nº semanas: <input type="checkbox"/> Não		
18. Apgar no 5º minuto*: 0 zero 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 NI Justificativa para NI (não informado):		
19. A criança realizou os seguintes testes? Pezinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Olhinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Orelhinha: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
20. A criança está sendo pesada mensalmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Peso atual: ___ . ___ kg		
21. A criança aumentou de peso neste mês? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
22. A criança está desnutrida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
23. A altura da criança está sendo medida mensalmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Altura atual: ___ . ___ m		
24. O calendário de vacinação da criança está em dia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
25. A criança apresenta algum problema de saúde ou doença crônica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Doença do refluxo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Hiperatividade/ Déficit de atenção <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia/Convulsão <input type="checkbox"/> Respirador bucal <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Fissura lábio palatina <input type="checkbox"/> Rinite <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		
Questões 26 até 28 exigem comprovação por laudo médico		
26. A criança apresenta alguma deficiência diagnosticada clinicamente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Múltipla Especifique:		
27. A criança apresenta algum destes diagnósticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Hidrocefalia <input type="checkbox"/> Síndrome Alcoólica Fetal <input type="checkbox"/> Síndrome de Lenox-Gastaut <input type="checkbox"/> Síndrome do X Frágil <input type="checkbox"/> Paralisia cerebral <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Síndrome de West <input type="checkbox"/> Transtornos Globais do Desenvolvimento (Síndrome de Rett, Transtorno de Asperger, Autismo e Transtorno Desintegrativo da Infância) <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:		

		PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	Família/Criança: /
FORMULÁRIO C		CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	Município:
Questões 26 até 28 exigem comprovação por laudo médico		Data: ___/___/_____	
28. Com que idade foi confirmado o diagnóstico médico referido nas questões 26 ou 27? _____ anos e _____ meses.			
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO MULTIPROFISSIONAL			
29. A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Em caso positivo, marcar a(s) especialidade(s) com o número correspondente à Instituição do atendimento			
Especialidades		Instituições para marcar	
<input type="checkbox"/> )Cardiologia	<input type="checkbox"/> )Odontologia	1Ambulatório de especialidades em hospital público	
<input type="checkbox"/> )Endocrinologia	<input type="checkbox"/> )Oftalmologia	2APAE	
<input type="checkbox"/> )Equoterapia	<input type="checkbox"/> )Pediatria	3CAPSI	
<input type="checkbox"/> )Fisioterapia	<input type="checkbox"/> )Pneumologia	4Centro de Especialidades/SUS	
<input type="checkbox"/> )Fonoaudiologia	<input type="checkbox"/> )Psicologia	5Clínica ou consultório privado	
<input type="checkbox"/> )Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> )Psicopedagogia	6Fundação/Associação/Instituto	
<input type="checkbox"/> )Musicoterapia	<input type="checkbox"/> )Terapia ocupacional	7 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	
<input type="checkbox"/> )Neuropediatria		8Unidade Básica de Saúde - UBS	
<input type="checkbox"/> )Outras/Especifique:		9Outras/Especifique em outras especialidades	
correspondente	descreva a especialidade e a instituição		
30. Observações sobre a saúde da criança:			
RELACIONAMENTOS E HÁBITOS			
31. A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim/Qual?			
32. Com quem a criança brinca? <input type="radio"/> Com adulto		<input type="radio"/> Com criança	
<input type="radio"/> Com adulto e criança		<input type="radio"/> Sozinha	
33. Qual o local onde a criança brinca?*			
<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Na casa do vizinho	<input type="checkbox"/> Na rua	<input type="checkbox"/> No parque
<input type="checkbox"/> Outros/Especifique:			
34. A criança fala? <input type="checkbox"/> Língua Portuguesa			
<input type="checkbox"/> Outras Línguas/Quais?			
CONVIVÊNCIA FAMILIAR			
35. Quem cuida da criança? <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Irmão/Irmã <input type="radio"/> Avó/Avó <input type="radio"/> Tio/Tia <input type="radio"/> Primo/Prima			
<input type="radio"/> Outros/Especifique:			
36. Grau de instrução da pessoa que cuida da criança?*			
<input type="radio"/> Nenhum	<input type="radio"/> Alfabetizada		
<input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="radio"/> Ensino fundamental completo		
<input type="radio"/> Ensino médio incompleto	<input type="radio"/> Ensino médio completo		
<input type="radio"/> Ensino superior incompleto	<input type="radio"/> Ensino superior completo		
<input type="radio"/> Outros/Especifique:			
37. A família encontra alguma dificuldade para educar a criança? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim/Especifique:			
38. A família brinca com a criança?*		<input type="radio"/> Todos os dias	
<input type="radio"/> Não brinca		<input type="radio"/> Uma vez por semana ou mais	

Folha 3/3		
	<b>PIM - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR</b>	Família/Criança: /
	<b>CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA</b>	Município:
<b>FORMULÁRIO C</b>	<b>CONVIVÊNCIA FAMILIAR</b>	Data: ___/___/___
39. A família conversa com a criança? <input type="radio"/> Várias vezes ao dia <input type="radio"/> Uma vez ao dia ou mais <input type="radio"/> Não conversa		
40. A família mostra livros e/ou figuras para a criança? <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana ou mais <input type="radio"/> Não mostra livros ou figuras		
41. A família conta histórias para a criança? <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana ou mais <input type="radio"/> Não conta histórias		
42. A família leva a criança para passear? <input type="radio"/> Uma vez por semana <input type="radio"/> Uma vez por mês ou mais <input type="radio"/> Não leva para passear		
43. A família ensina canções e/ou canta com a criança? <input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana ou mais <input type="radio"/> Não ensina canções e não canta		
44. Como a família demonstra afeto? <input type="checkbox"/> Com palavras e gestos de carinho <input type="checkbox"/> Realizando atividades conjuntas de acordo com a idade de cada um <input type="checkbox"/> Conversando sobre interesses e necessidades <input type="checkbox"/> Satisfazendo as necessidades materiais da família <input type="checkbox"/> Presenteando frequentemente <input type="checkbox"/> Outras formas/Especifique:		
45. Como a família lida com as condutas negativas da criança? <input type="checkbox"/> Achando graça <input type="checkbox"/> Com conselhos <input type="checkbox"/> Com ameaças <input type="checkbox"/> Com indiferença <input type="checkbox"/> Com agressões verbais <input type="checkbox"/> Suspendendo atividades que a criança mais aprecia <input type="checkbox"/> Com castigos corporais <input type="checkbox"/> Outras formas/Especifique:		
<b>ROTINA DIÁRIA</b>		
46. Rotina de alimentação pela manhã: _____ h      47. Rotina de alimentação pela tarde: _____ h		
48. Rotina de alimentação pela noite: _____ h		
49. Rotina de sono pela manhã: _____ h      50. Rotina de sono pela tarde: _____ h		
51. Rotina de sono pela noite: _____ h		
52. Outras observações sobre a criança:		
<b>INATIVAÇÃO DA CRIANÇA</b>		
Data: ___/___/___	Motivo: <input type="radio"/> Ingresso em creche ou escola <input type="radio"/> Idade limite <input type="radio"/> Falecimento <input type="radio"/> Saída do Programa	Justificativa:

\* = Campo de informação obrigatória

O = Campo de seleção única

☐ = Campo de múltipla seleção

- 21 de setembro de 2017

## ANEXO G

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Bárbara Estanislaa Méndez Herrera**, da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, no âmbito da pesquisa intitulada "**Vulnerabilidade do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e características familiares: um estudo a partir dos participantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)**", comprometo-me com a utilização dos dados obtidos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no **Banco de dados do Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM)**, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem aos **indicadores de desenvolvimento cognitivo das crianças cadastradas no Programa "Primeira Infância Melhor" durante o 2017-2019, e as variáveis afetivas e sociodemográficas das suas famílias**, no período de **01/07/2020 a 30/09/2020**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a aprovação do CEP/ENSP.

Porto Alegre, 11 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
Membro da equipe



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

*Luciana S. Grzybowski*

---

Assinatura do pesquisador responsável