

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**ROSIANI ROSSATO BATTISTI**

**DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS AOS 3 MESES DE VIDA  
E SUA RELAÇÃO COM A O APOIO SOCIAL PERCEBIDO PELA MÃE**

Pelotas

2017

**ROSIANI ROSSATO BATTISTI**

**DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS AOS 3 MESES DE VIDA  
E SUA RELAÇÃO COM O APOIO SOCIAL PERCEBIDO PELA MÃE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas. Como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karen Amaral Tavares Pinheiro

Coorientadora: Dr<sup>a</sup> Mariana Bonati de Matos

Pelotas

2017

### Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B336d Battisti, Rosiani Rossato  
**Desenvolvimento motor de bebês aos 3 meses de vida e sua relação com o apoio social percebido pelas mães.** / Rosiani Rossato Battisti. – Pelotas: UCPEL, 2017.  
60 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado em Saúde e Comportamento, Pelotas, BR-RS, 2018. Orientadora: Karen Amaral Tavares Pinheiro. Co-orientadora: Mariana Bonati de Matos.

1.desenvolvimento motor. 2. apoio social. 3. lactente. 4. gravidez. I. Pinheiro, Karen Amaral Tavares, or. II. Matos, Mariana Bonati de, co-or. Título.

CDD 610

**DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS AOS 3 MESES DE VIDA  
E SUA RELAÇÃO COM A O APOIO SOCIAL PERCEBIDO PELA MÃE**

**Conceito final:** \_\_\_\_\_

**Aprovado em:** \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Ricardo Tavares Pinheiro

---

Dra. Rochele Dias Castelli

---

Orientadora Prof (a) Dra. Karem Amaral Teixeira Pinheiro

## **Agradecimentos**

Ao finalizar esta etapa passa um filme em minha mente lembrando de tudo o que aconteceu neste período. Foram dois anos intensos em que uma ex-publicitária e agora psicóloga clínica com inclinações psicanalíticas resolve se aventurar em um mestrado da área da saúde. Intenso e tenso mas o desafio foi cumprido. Foram muitas pessoas envolvidas nesse processo, a quem quero agradecer:

*À Universidade Católica de Pelotas.*

Obrigada por oferecer a Bolsa Dom Antônio Zattera sem a qual eu não teria tido essa oportunidade.

*Aos meus filhos amados: Renzo e Lorenzo.*

São vocês que me fazem aprender a cada dia como ser uma pessoa melhor, me reinventar, buscar alternativas, pensar diferente, atualizar conceitos. Esses dois pares de olhos azuis são meus bens mais preciosos: “a mim, a criança ensinou-me tudo”. Além disso, compreenderam o “trabalho gigante” que a mamãe estava fazendo, muitas vezes no meio da sala, com brinquedos e jogos espalhados pelo chão.

*Ao meu companheiro de vida Sérgio.*

Que aguenta minhas invenções, cursos, TCC's, artigos, palestras. Que disse: “Tá, não vais inventar mais nada, não é?” e eu respondi: “Ano que vem, não”. Espero retribuir com muito sucesso profissional e com mais tempo disponível.

*À minha família.*

Minha amada vó Genir, que ficaria orgulhosa como sempre ficou. Minha mãe, que é exemplo de determinação, caráter e de honra aos compromissos. Meu pai que por dois anos foi à minha casa para ficar com meus filhos de manhã cedo quando eu tinha compromisso no mestrado. A Graça, nossa fiel

escudeira, que nos momentos de correria cozinhou sem cebola, lavou sem detergente, providenciou lanchinhos e cuidou dos guris como ninguém.

*Aos meus amigos.*

Amigos que torcem por mim. Amigos queridos que me dão força nos momentos tumultuados, me fazem rir e com quem sei que posso contar para as horas boas e as difíceis. “Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas” (Gonzaguinha). Vocês fazem parte de mim.

*Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Ucpel.*

Obrigada por ter tido a oportunidade de fazer parte desse lugar *pró*: produtivo, proativo, de progresso. Cheio de pessoas determinadas, que trabalham muito, que acreditam no que fazem. Um lugar onde não se faz nada sozinho, de trabalho em equipe e de muitas equipes. Uma grande máquina com muitas engrenagens.

*Ao Gates, sim, o Bill.*

Por financiar a grande pesquisa da qual este artigo faz parte e por ter interesse na infância e em melhorar a vida das crianças.

*A todos do programa “Gravidez Cuidada Infância Saudável”.*

Parabéns ao idealizador desse projeto Ricardo Pinheiro e à equipe gigante que faz parte do GCBS, em especial à Jéssica Trettim e à Mariana Bonati, comprometidíssimas com a pesquisa. Meninas: que colham os frutos de tanta dedicação! Agradeço também à Bárbara Rubin que, nos momentos da avaliação dos bebês, enquanto cronometrava, preenchia os instrumentos, me propiciou ficar com a melhor parte: o bebê. E às entrevistadoras, pessoal da coleta, toda a equipe que faz essa grande máquina funcionar.

*À minha orientadora Karen Pinheiro.*

Obrigada por tentar tornar tudo mais amigável, pela paciência, pelos ensinamentos e pela orientação nesse período.

*Aos professores Ricardo Silva e Luciano Mattos.*

Pela oportunidade de ter feito meu estágio docente e de ter sido terapeuta de gestantes. Aprendi muito com vocês. O mestrado é muito mais do

que um artigo e vocês me propiciaram dois grandes momentos de aprendizagem.

*Às mães e seus bebês.*

Grandes protagonistas desta pesquisa. A melhor parte foi ter estado com vocês. Obrigada pela confiança, pela entrega, pela disponibilidade.

*À Lúcia Grigoletti.*

Por tantos anos de caminhada, por fazer parte dessa luta com toda a sensibilidade e profundidade com que és capaz.

*À inestimável ajuda da Suelen de Lima Bach.*

Muito obrigada por me acolher na hora certa, por traduzir, clarear e organizar o que estava confuso, bagunçado, nebuloso. Por me ajudar a transpor minhas dificuldades com o método quantitativo. Por ter sido a professorinha que senta ao lado e ensina, aquela do nosso amado Rubem Alves, aquela a quem vou ter sempre o prazer de carregar a pasta (leste essa crônica?).

*À todos que de alguma forma contribuíram.*

Muito obrigada! Valeu a pena!

*“A mim a criança ensinou-me tudo.  
Ensinou-me a olhar para as coisas.  
Aponta-me todas as coisas que há nas flores.  
Mostra-me como as pedras são engraçadas  
Quando a gente as tem na mão  
E olha devagar para elas.  
A Criança Nova que habita onde vivo  
Dá-me uma mão a mim  
E a outra a tudo que existe  
E assim vamos os três pelo caminho que houver,  
Saltando e cantando e rindo  
E gozando o nosso segredo comum  
Que é o de saber por toda a parte  
Que não há mistério no mundo  
E que tudo vale a pena.*

**Alberto Caeiro**



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>100</b>
<b>I - Projeto de Pesquisa</b> .....	<b>11</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>12</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>13</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>14</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>15</b>
<b>1. Identificação</b> .....	<b>16</b>
<b>2. Introdução</b> .....	<b>17</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>19</b>
3.1 Geral .....	19
3.2 Específicos.....	19
<b>4. Hipóteses</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Revisão de literatura</b> .....	<b>20</b>
5.1 Estratégias de busca .....	20
5.2. Quadro de revisão.....	21
5.3. Corpo da revisão .....	25
<b>6. Metodologia</b> .....	<b>30</b>
6.1 Delineamento .....	30
6.2 Participantes .....	30
6.3 Logística.....	30
6.4 Procedimentos e Instrumentos.....	32
6.5 Análise de dados.....	35
6.6 Aspectos éticos .....	36
6.7 Cronograma .....	38
6.8 Orçamento .....	38
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>II – Artigo</b> .....	<b>43</b>
<b>Apêndices</b> .....	<b>61</b>
<b>Apêndice A</b> - Ficha de identificação - Questionário mãe “Gravidez cuidada, bebê saudável - terceira etapa” .....	<b>62</b>
<b>Apêndice B</b> - Ficha de identificação - Questionário bebê “Gravidez cuidada, bebê saudável - terceira etapa” .....	<b>78</b>
<b>Apêndice C</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Mãe .....	<b>85</b>
<b>Apêndice D</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável quando a mãe for menor de 18 anos .....	<b>87</b>
<b>Apêndice E</b> - Carta de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa .....	<b>89</b>
<b>Apêndice F</b> - Livreto de informações sobre o desenvolvimento do bebê .....	<b>91</b>
<b>Apêndice G</b> - Encaminhamentos.....	<b>97</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>99</b>
<b>Anexo A</b> - Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).....	<b>99</b>
<b>Anexo B</b> - Medical Outcomes Study (MOS) .....	<b>100</b>

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação estuda o desenvolvimento motor de bebês aos 3 meses de vida e sua relação com o apoio social percebido pela mãe. O presente estudo transversal faz parte de um estudo longitudinal que é realizado em 3 etapas, em Pelotas (RS), cujo título é *“Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”*. Esta pesquisa está estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas.

Este volume está dividido em duas partes: a primeira referente ao projeto de pesquisa, com mesmo título, que passou por qualificação em novembro de 2016 e teve como banca examinadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Quevedo e a Dr<sup>a</sup> Mariana Bonatti de Matos. Na segunda parte encontra-se o artigo resultante do projeto com os principais resultados encontrados.

I - Projeto de Pesquisa

**DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS AOS 3 MESES DE VIDA E SUA  
RELAÇÃO COM A O APOIO SOCIAL PERCEBIDO PELA MÃE**

## RESUMO

O período da gestação e do puerpério tem características próprias que acarretam diversas transformações físicas, psíquicas e sociais na mulher e que poderão interferir no desenvolvimento do bebê. O objetivo desta pesquisa é identificar a associação entre o apoio social percebido pela mãe e o desenvolvimento motor do bebê aos 3 meses de vida. Este estudo faz parte de um projeto maior que avalia os transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal sob o ponto de vista de detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar. Participarão do estudo maior 1256 díades mãe e bebê. Nesta pesquisa participarão 203 díades. Os instrumentos utilizados serão a Escala do Medical Outcomes Study (MOS) para conhecer a percepção da mãe com o apoio social e a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) para avaliar o desenvolvimento motor do bebê.

**Palavras-chave:** desenvolvimento motor, apoio social, suporte social, bebê, gestação.

## **ABSTRACT**

The gestational period and the puerperium has own characteristics that incur in several physical, psychical, and social transformations in women, which can imply in the infant's development. The aim of this research is to identify the association between the social support noticed by the mother and the motor development of the infant at 3 months old. This study is part of a major project that is evaluating the maternal neuropsychiatric disorders in the gestational-puerperal cycle under the point of view of the early detection and intervention, and their consequences in the familiar triad. In this great study, 1256 mother and infant dyads will participate, and they are part of a population-based study sample performed in a city in the South of Brazil. In this research, 203 dyads will be included. The instruments utilized will be the Scale of the Medical Outcomes Study (MOS) to find out the perception of the pregnant woman with the social support and Alberta Infant Motor Scale (AIMS) to evaluate the motor development.

**Keywords:** motor development, social support, infant, baby, pregnancy.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Combinação de descritores e número de títulos encontrados nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo e PsycInfo .....	12
<b>Figura 2</b> – Dados sintetizados dos principais estudos.....	14
<b>Figura 3</b> – Desfecho.....	25
<b>Figura 4</b> – Desfecho secundário.....	25
<b>Figura 5</b> – Cronograma.....	28

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIMS	Alberta Infant Motor Scale
MOS	Escala do Medical Outcomes Study
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
SPSS	<i>Statistical</i> Package for Social Sciences
STATA	Statistic Data Analysis

## **1. Identificação**

**1.1 Título:** Desenvolvimento motor de bebês aos 3 meses de vida e sua relação com o apoio social percebido pela mãe

**1.2 Mestranda:** Rosiani Rossato Battisti

**1.3 Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karen Amaral Tavares Pinheiro

**1.4 Instituição:** Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

**1.5 Curso:** Mestrado em Saúde e Comportamento

**1.6 Linha de pesquisa:** Saúde Materno Infantil

**1.7 Data:** Novembro de 2017



## 2. Introdução

Desde a gestação até os primeiros meses de vida do bebê, a genitora passa por diversas transformações físicas, psíquicas e sociais (1). O período gravídico-puerperal tem características peculiares inseridas em um sistema complexo que, cada vez mais, procura-se compreender (2). Esse momento de vida pode ser acompanhado por sofrimento mental materno o que pode trazer alterações (3) para a mãe, como ansiedade e depressão, e para seu bebê, como alteração no padrão de desenvolvimento cognitivo, labilidade, perturbações no sono ou na alimentação ou dificuldades do desenvolvimento da linguagem (4).

Pesquisas mostram que o apoio social influencia em diversos aspectos a saúde física e mental materna (5). Um conceito antigo e ainda amplamente utilizado define apoio social como sendo a informação que leva o indivíduo a acreditar que é querido e amado, que as pessoas se preocupam com ele; que é estimado e que tem valor; e que faz parte de uma rede social com comunicações e compromissos mútuos (6).

Sendo assim, o apoio social percebido pela mulher pode, entre outros aspectos, minimizar os efeitos das condições de estresse, aumentar os benefícios para a saúde e proteger da doença (7). O baixo nível ou a insatisfação com o apoio social pode interferir na depressão clínica ou subclínica nos períodos pré e pós gestacional (8) influenciando o desenvolvimento físico e psíquico do bebê (9).

Neste contexto, o desenvolvimento infantil é caracterizado por modificações biológicas, psicossociais e emocionais (10). Ainda que se saiba que os primeiros meses do pós-natal são os mais dinâmicos em termos de desenvolvimento, há carência de estudos em período precoce com nascidos a termo e saudáveis (11).

Durante o primeiro ano de vida, especialmente, há um rápido desenvolvimento neuronal e intenso desenvolvimento cognitivo e motor (12). No que se refere ao comportamento motor, este pode ser definido por mudanças observáveis na posição de qualquer parte do corpo e é provocado

pela interação entre as exigências das necessidades motoras, sendo influenciado por fatores biológicos do indivíduo e pelas condições do ambiente (13). O desenvolvimento motor é um processo contínuo e está inserido no desenvolvimento físico (14). Apesar de ocorrer numa sequência similar, é altamente específico, com ritmo variável, e cada indivíduo tem um cronograma singular, de acordo com o desenvolvimento cognitivo e afetivo (12).

A atividade motora é muito importante para o desenvolvimento global da criança (15) já que é através da exploração motora a criança que amplia a consciência de si mesma e do mundo externo, além de auxiliar na conquista de sua independência (16). O bebê percebe o mundo exterior através de seu corpo ao mesmo tempo que o seu corpo entra em contato com o mundo exterior (17).

Observar o desenvolvimento motor do bebê e conhecer o que pode influenciá-lo é importante para a detecção de fatores a ele relacionados. A exploração do meio ambiente que o cerca, capacidade de manipular objetos, socialização, ser capaz de alimentar-se sozinho, atividades de desenho, recorte e escrita (18), raciocínio lógico e matemático (19), habilidades no esporte (20), entre outros, ocorrerão dependentes de como esse bebê se desenvolve desde os períodos mais precoces, além de possibilitar criar estratégias de prevenção e intervenção precoce.

A realização desta pesquisa se justifica pois não foram encontrados estudos que avaliem o desenvolvimento motor de bebês exclusivamente em faixa etária tão precoce e sua associação com a percepção materna de apoio social. Além disso, este estudo poderá evidenciar fatores que possam desencadear alterações no desenvolvimento do bebê mesmo tão precocemente. Atrasos motores são as primeiras manifestações de possíveis desordens do desenvolvimento (21) portanto identificá-los o mais cedo possível possibilita intervir a fim de propiciar um desenvolvimento motor adequado.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Geral**

Identificar se há associação entre o apoio social percebido pela mãe e o desenvolvimento motor de seu bebê aos 3 meses de vida.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar características sociodemográficas da amostra;
- Conhecer as características neonatais da mãe e do bebê que estão associadas ao desenvolvimento motor;
- Avaliar o desenvolvimento motor do bebê aos 3 meses de idade utilizando a Escala Alberta Infant Motor - AIMS;
- Conhecer a percepção da mãe com o apoio social utilizando a Escala do Medical Outcomes Study (MOS);
- Avaliar a associação entre as variáveis maternas perinatais e do bebê com o desenvolvimento motor dos bebês aos 3 meses de vida;
- Avaliar a associação entre as variáveis maternas perinatais e do bebê com a percepção da mãe sobre o apoio social;

### **4. Hipóteses**

- A percepção de apoio social insatisfatório pela gestante está associado a maiores pontuações no desenvolvimento motor da escala Alberta aos 3 meses de vida de seu bebê;

- A maioria das mães pertencerá à idade adulta jovem, classe socioeconômica C e terá concluído o ensino fundamental enquanto que a maioria dos bebês nascerão de parto por via vaginal, a termo, sem

necessidade de suporte neonatal ou hospitalização no período de 3 meses após o nascimento;

- A maioria dos bebês conseguirá atingir pontuação que indica um desenvolvimento adequado para a idade;

- A maioria das mães terá pontuação de aproximadamente 80,8 de média global na Escala do Medical Outcomes Study;

- Bebês cujas mães sejam adultas jovens, pertencentes às classes socioeconômicas C, D e E e tiverem escolaridade abaixo de 8 anos completos apresentarão médias mais baixas na Escala Alberta;

- Mães que sejam adultas jovens, pertencentes às classes socioeconômicas A e B e com escolaridade acima de 8 anos completos apresentarão médias mais elevadas na percepção do apoio social quando comparadas às mães adolescentes, pertencentes às classes D e E e que possuem menos de 4 anos completos de estudo.

## **5. Revisão de literatura**

### **5.1 Estratégias de busca**

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo e PsycINFO. Os descritores foram inicialmente divididos em dois grandes temas: apoio social e desenvolvimento motor.

Inicialmente buscaram-se artigos sobre suporte social com combinações com as seguintes palavras-chaves: suporte social, apoio social e Escala do Medical Outcomes Study - MOS. Depois a busca foi por artigos sobre desenvolvimento motor com as seguintes combinações de palavras-chaves: desenvolvimento infantil, desenvolvimento motor, Alberta e Bayley III. Finalmente, foi feita a busca dos dois temas simultaneamente. Foram utilizados os termos correspondentes em inglês das palavras-chaves mencionadas acima.

Buscou-se identificar estudos publicados entre 2006 e 2016. As línguas selecionadas foram português, inglês e espanhol. Realizou-se uma revisão dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos que seriam lidos integralmente. Foram selecionados 5 artigos que pesquisaram sobre apoio social, 8 sobre desenvolvimento motor e 2 com ambos os assuntos integrados. Além desses, foram incluídos alguns artigos considerados relevantes citados nas referências do material selecionado. Também foram selecionados artigos referentes às escalas utilizadas: Alberta - AIMS e a desenvolvida no Medical Outcomes Study – MOS. Alguns dos artigos selecionados referem-se a bebês prematuros com idade corrigida e em outros fazem parte da amostra crianças maiores de um ano de idade. Esses foram selecionados devido à escassez de pesquisas que tenham sido feitas com bebês no período a que se pretende esta pesquisa: 3 meses de idade ou a um período bem precoce próximo disso.

## 5.2. Quadro de revisão

Os achados da revisão de literatura encontrados nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo e PsycINFO estão apresentados no quadro abaixo.

**Figura 1.** Combinação de descritores e número de títulos encontrados e selecionados na base de dados PubMed, Bireme, Scielo e PsycINFO.

Descritores	Artigos Encontrados			
	Base de Dados			
	PubMed	Bireme	Scielo	PsycINFO
Motor development	23209	6077	58	542
Neuromotor development	457	371	4	3
Infant development	10835	53346	50	659
Social support	145966	80217	245	6487

Infant development AND Social support	11831	2273	22	353
Social support AND MOS	199	93	33	31
Social support AND Pregnancy	7999	7280	158	381
Social support AND Postpartum	1848	2430	52	131
Social support AND Baby	9932	944	57	368
Medical Outcomes Study AND MOS	460	215	25	22
Bayley III	426	239	28	13
"Motor development" OR "Infant development" AND "Social support "OR "Network support"	152	69	0	38

**Figura 2.** Dados sintetizados dos principais estudos.

<b>Autor, título, ano, país</b>	<b>População Estudada/ Delineamento</b>	<b>Instrumento/ Métodos</b>	<b>Conclusões</b>
<p>Koutra, K. e col. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 2013.</p> <p>Grécia</p>	<p>223 gestantes e às 8 semanas após o parto. Uma amostra adicional de 247 mães completou a avaliação 8 semanas após o parto totalizando 470 mulheres.</p> <p>Estudo de coorte de base populacional</p>	<p>Bayley III</p>	<p>Os sintomas depressivos pós-parto foram associados com diminuição no desenvolvimento motor cognitivo independentemente da depressão pré-natal.</p>
<p>McDonald, S. e cols. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. Research in Developmental Disabilities, 2016.</p> <p>Canadá</p>	<p>3360 díades.</p> <p>Estudo de coorte</p>	<p>Desenvolvimento Infantil: Ages and Stages Questionnaire (ASQ).</p> <p>Suporte Social: Medical Outcomes Study (MOS)</p>	<p>17% das crianças apresentaram atraso de desenvolvimento em pelo menos dois dos cinco domínios. Depressão pré-natal, parto prematuro, baixo envolvimento da comunidade e falta de interação diária pai-filho mostraram-se associadas ao risco aumentado de o bebê apresentar atraso no desenvolvimento motor.</p>
<p>Defilipo, ÉC, Frônio, JDS, Teixeira, MTB, Leite, ICG, Bastos, RR, Vieira, MDT, &amp; Ribeiro, LC. Opportunities in the home environment for motor development. Revista de saúde pública, 2012.</p>	<p>239 lactentes com idade entre 3 e 18 meses</p> <p>Estudo epidemiológico de base</p>	<p>Affordance in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS)</p>	<p>Oportunidades de estimulação ambiental foram relativamente baixas. Estado civil materno, escolaridade materna e paterna e melhor nível</p>

Brasil	populacional, transversal.		econômico permaneceram associados às oportunidades de estimulação ambiental. A união estável dos pais, maior escolaridade materna e paterna e maior nível econômico foram os fatores associados às melhores oportunidades de estimulação motora no lar.
<p>Defilipo, ÉC, Frônio, JDS, Teixeira, MTB, Leite, ICG, Bastos, RR, Vieira, MDT, &amp; Ribeiro, LC. Opportunities in the home environment for motor development. Revista de saúde pública, 2012.</p> <p>Brasil</p>	<p>239 lactentes com idade entre 3 e 18 meses</p> <p>Estudo epidemiológico de base populacional, transversal.</p>	Affordance in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale (AHEMD-IS)	Oportunidades de estimulação ambiental foram relativamente baixas. Estado civil materno, escolaridade materna e paterna e melhor nível econômico permaneceram associados às oportunidades de estimulação ambiental. A união estável dos pais, maior escolaridade materna e paterna e maior nível econômico foram os fatores associados às melhores oportunidades de estimulação motora no lar.
Saccani, R e col. Cross-cultural analysis of the motor development of Brazilian, Greek and Canadian infants assessed with the Alberta Infant Motor Scale. Revista	795 crianças brasileiras, 424 crianças gregas e 2400 crianças canadenses	Alberta	65,4% das crianças brasileiras apresentaram desempenho motor normal, embora com escores médios mais baixos que os outros



<p>Paulista de Pediatria, 2013.</p> <p>Brasil, Canadá e Grécia</p>	<p>Estudo epidemiológico de coorte de base populacional, multicêntrico</p>		<p>grupos. No início do segundo ano de vida, as diferenças de desempenho entre as crianças brasileiras, canadenses e gregas diminuíram e, aos 15 meses, o desempenho motor tornou-se semelhante.</p>
--	--	--	--

### 5.3. Corpo da revisão

Na gestação e no puerpério acontecem muitas mudanças físicas, hormonais e psíquicas (22). Estudos tem demonstrado que diferentes aspectos repercutem na saúde dos indivíduos especialmente quando se trata de gestantes e bebês. Conhecer o que influencia essas mudanças pode ajudar a identificar fatores de risco ou de proteção para a saúde física e mental dos envolvidos.

Um desses aspectos é o apoio social. Cobb (6) define apoio social como a informação que leva o indivíduo a acreditar que é querido, amado e estimado, e que faz parte de uma rede social com compromissos mútuos. Outra definição reconhecida de apoio social (23) o identifica como referente aos recursos que outras pessoas colocam à disposição do indivíduo em caso de necessidade. Complementando, o apoio social pode ser entendido como ter pessoas em que se pode confiar, que demonstram preocupação, valorizam e gostam do indivíduo (24).

A satisfação com o apoio social é descrita como uma dimensão fundamental nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida do indivíduo (22). A aferição do suporte social na gestação é fundamental, pois, se ele for insuficiente, pode trazer prejuízos à díade mãe-bebê (25).

A percepção de suporte social insatisfatório pelas mães pode alterar o seu estado anímico (26). Os transtornos de humor e ansiosos por sua vez, sabidamente interferem na relação materno-infantil, podendo levar a alterações no desenvolvimento do bebê, como, por exemplo, atraso no desenvolvimento motor (27).

### **5.3.1 Apoio social**

Um estudo de coorte (28) realizado em Pelotas avaliou gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde para verificar se o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação é um fator de risco para a depressão no período de 30 a 60 dias pós-parto. Esse estudo concluiu que, das 1019 mulheres avaliadas, 168 tiveram depressão pós-parto (16,5%). As mulheres que não receberam suporte do companheiro, de familiares e de amigos demonstraram maior risco de ter depressão pós-parto.

Outro estudo (29) realizado também em Pelotas avaliou a relação entre suporte social e transtornos de ansiedade em uma amostra de 871 adolescentes grávidas entre 10-19 anos. Os resultados demonstraram que 118 (13,6%) apresentaram algum transtorno de ansiedade, bem como a percepção de menos apoio social em todos os domínios avaliados: material, emocional, afetivo, interação e informação. Aqueles com menos de cinco anos de escolaridade e as adolescentes com risco gestacional perceberam menos apoio social em todos os domínios. Houve associação entre baixo status socioeconômico e baixo apoio social no domínio material. Apresentaram menor apoio social em domínio afetivo e de interação as participantes que não moravam com o parceiro e as que não planejaram a gravidez perceberam menor suporte no domínio da informação.

Estudo realizado em Lisboa e arredores (30) analisou a relação entre o conhecimento e acesso à base segura de 36 mães com crianças em idade pré-escolar e a sua percepção da qualidade do suporte social recebido. Em relação às variáveis sociodemográficas o número de horas/semanais de trabalho do companheiro-pai encontrou-se significativamente relacionado com a percepção

de satisfação com o suporte íntimo. Constatou-se, ainda, que são as mães com maior carga horária laboral aquelas que referem sentir-se menos satisfeitas com o suporte familiar.

Um estudo realizado na Grécia (27) verificou o efeito da saúde mental materna pré-natal e pós-natal sobre o desenvolvimento neurológico infantil aos 18 meses em uma coorte de base populacional. As medidas de auto-relato de depressão materna e traços de personalidade ansiedade foram avaliadas em uma amostra de 223 mulheres durante a gravidez e às 8 semanas após o parto. Uma amostra adicional de 247 mães também completou a avaliação 8 semanas após o parto totalizando 470 mulheres. O neurodesenvolvimento aos 18 meses foi avaliado com o uso de escalas Bayley III. Os resultados revelaram que os sintomas depressivos pré-natais foram associados com diminuição no desenvolvimento cognitivo independentemente da depressão pós-parto. Ansiedade alta e neuroticismo tiveram um efeito positivo na comunicação expressiva de lactentes. Finalmente, os sintomas depressivos pós-parto foram associados com diminuição no desenvolvimento motor cognitivo independentemente da depressão pré-natal.

Um estudo de coorte realizado no Canadá (31) avaliou, por um ano, 3360 díades mãe-bebê para identificar fatores de risco e fatores de proteção para atraso no desenvolvimento de bebês em ambientes vulneráveis. Nesse período, 17% das crianças apresentaram atraso de desenvolvimento em pelo menos dois dos cinco domínios de desenvolvimento (comunicação, desenvolvimento motor grosso e fino, resolução de problemas e pessoal/social). Depressão pré-natal, parto prematuro, baixo envolvimento da comunidade e falta de interação diária pai-filho mostraram-se associadas ao risco aumentado de o bebê apresentar atraso no desenvolvimento motor. Foram listados como fatores de proteção para o atraso: ambientes com relacionamentos felizes, parentalidade eficaz, auto-eficácia, o envolvimento da comunidade, maior apoio social e interação diária de pai-filho.

### **5.3.2 Desenvolvimento motor**

Estudo longitudinal realizado em Porto Alegre (32) investigou as relações entre desenvolvimento motor e cognitivo considerando aspectos biológicos, práticas maternas, conhecimento parental e ambiente familiar de bebês. Participaram do estudo 49 bebês com idade entre 3 e 16 meses. Os bebês foram avaliados com a Alberta Infant Motor Scale e a Escala Bayley II. As avaliações foram feitas nas escolas ao longo de 4 meses. De acordo com os dados do estudo, o desenvolvimento motor e cognitivo se mostraram interdependentes e fatores ambientais se mostraram mais significativos nas associações em detrimento dos biológicos, reforçando-se a importância do lar, do cuidado dos pais e das experiências que a criança vivencia ao longo dos primeiros anos de vida.

Um estudo transversal (33) para avaliar o desenvolvimento motor foi realizado em São Paulo com 58 crianças entre 18 e 24 meses que nasceram prematuras e com baixo peso ao nascer. Das crianças avaliadas 6,9% apresentaram alteração motora medida pela Bayley III. O sexo feminino mostrou-se associado ao maior escore motor.

Estudo longitudinal (34) realizado em Piracicaba-SP analisou o desempenho motor global em habilidades motoras axiais e apendiculares por meio da Escala de Desempenho motor da Bayley-III de 30 lactentes entre 12 e 17 meses que frequentavam escolas de Educação Infantil. A maioria dos participantes apresentou desempenho motor global abaixo da média de referência aos 12 e 17 meses, com 30% classificados como suspeitos de atraso em pelo menos uma das avaliações. O estudo aponta necessidade de maior atenção ao desenvolvimento motor durante os primeiros 17 meses de crianças que frequentam creches, com especial vigilância à motricidade axial (considerando que ela é parte integrante do desenvolvimento global da criança) e às crianças com desempenho suspeito de atraso em duas avaliações consecutivas.

Já no Rio de Janeiro (35), 104 recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 33 semanas foram avaliados entre 17 e 30 meses de idade corrigida. A proporção de crianças com escore abaixo da média foi 25%, considerada alta quando comparada a outras médias que embasaram o mesmo estudo que mencionam 8%. Sexo masculino apresentou maior risco de

escores motores reduzidos. A ausência paterna mostrou-se associada a maior risco de alterações no desenvolvimento motor.

Estudo epidemiológico de base populacional, transversal (36), realizado com 239 lactentes com idade entre 3 e 18 meses, residentes no município de Juiz de Fora buscou avaliar as oportunidades presentes no ambiente domiciliar e fatores biológicos, comportamentais, demográficos e socioeconômicos para o desenvolvimento motor de lactentes. Os resultados mostraram que oportunidades de estimulação ambiental foram relativamente baixas. Estado civil materno, escolaridade materna e paterna e melhor nível econômico permaneceram associados às oportunidades de estimulação ambiental. A união estável dos pais, maior escolaridade materna e paterna e maior nível econômico foram os fatores associados às melhores oportunidades de estimulação motora no lar.

Outro estudo (37) avaliou o desenvolvimento motor de 135 lactentes pré-termo entre 6 e 12 meses de vida em Recife, Pernambuco com a escala de Bayley III. Destes, 45 eram bebês pré-termo e 90 à termo. A média dos índices de desenvolvimento motor não mostrou diferença significativa entre o desenvolvimento das crianças nascidas pré-termo e àquelas nascidas à termo. Os dados mostraram que o desenvolvimento motor sofreu influência de fatores biológicos: crianças do sexo masculino; com peso inferior a 1500 g; Apgar aos cinco minutos igual ou menor que 7; peso, comprimento e circunferência da cabeça corrigidos para a idade com escore Z inferior a 1; e amamentação exclusiva por dois meses ou menos tiveram médias menores àqueles do sexo feminino; com peso igual ou superior a 1500g; Apgar maior que 7; Escore Z superior a 1; e que tiveram aleitamento materno exclusivo por mais de 2 meses. Neste estudo não houve associação entre prematuridade e alterações do desenvolvimento psicomotor.

Outro estudo, também realizado em Pernambuco, (38) em quatro Unidades de Saúde da Família buscou identificar níveis de pobreza em uma população de baixa condição socioeconômica e sua influência no desenvolvimento motor de lactentes. A amostra foi de 136 crianças entre 9 e 12 meses de vida. O desenvolvimento motor foi avaliado através do Bayley III, demonstrou estar associado com baixo nível socioeconômico. O estudo

concluiu que lactentes com condições socioeconômicas mais precárias apresentam mais frequentemente suspeita de atraso no desenvolvimento motor.

Estudo realizado no Chile (39) mensurou o desenvolvimento motor em crianças de classe média-alta, também com a Bayley III. A amostra contou com 119 crianças divididas em grupos de 8, 18 e 30 meses. A prevalência de déficit motor foi de 30% aos 8 meses, de 7,7% aos 18 meses e 2,7% aos 30 meses, sem diferença entre os sexos. O desenvolvimento motor amplo predominou aos 8 meses. A frequência de déficit motor encontrada aos 8 meses de idade foi elevada.

Um estudo multicêntrico (40) realizado no Brasil, Canadá e Grécia comparou o desempenho motor de crianças em amostras populacionais. Participaram 795 crianças brasileiras com idade entre zero e 18 meses, avaliadas com a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) nas maternidades, escolas infantis, unidades de saúde pública e em domicílio. Os escores motores de crianças brasileiras foram comparados aos resultados de pesquisas com os grupos populacionais da Grécia com 424 crianças e do Canadá com 2.400 crianças. Os pesquisadores observaram que 65,4% das crianças brasileiras apresentaram desempenho motor normal, embora com escores médios mais baixos que os outros grupos. No início do segundo ano de vida, as diferenças de desempenho entre as crianças brasileiras, canadenses e gregas diminuíram e, aos 15 meses, o desempenho motor tornou-se semelhante.

## **6. Metodologia**

### **6.1 Delineamento**

Estudo transversal.

### **6.2 Participantes**

Mães e seus bebês aos 3 meses de vida residentes na zona urbana de Pelotas.

### 6.3 Logística

O presente estudo transversal, faz parte de um estudo de coorte que será realizado em 3 etapas, cujo título é “*Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar*”. A primeira etapa será realizada quando a gestante estiver com até 24 semanas de gestação. Nesta etapa serão coletados dados referentes às características socioeconômicas. A segunda etapa será 60 dias depois da primeira etapa. Nessa, será feita a avaliação do apoio social. A terceira etapa acontecerá aos 3 meses de vida do bebê quando será avaliado o seu desenvolvimento motor (coleta de dados do estudo transversal hora apresentado).

Desde abril de 2016, as mulheres estão sendo acompanhadas até três meses após o nascimento do bebê. A intenção é detectar as principais causas do adoecer mental no período gestacional e o impacto na criança.

Primeiramente, foram listados os 488 setores censitários da zona urbana de acordo com a malha do Censo de 2010 para o sorteio de 244 setores (50% do total). Cada um dos setores sorteados recebe a visita de um membro da equipe para identificação de todos os domicílios com gestantes no primeiro e segundo trimestres. Todas as mulheres encontradas nesse período de gestação são convidadas para participar da pesquisa. O número esperado de mulheres, nos três trimestres gestacionais, por setor censitário, é de 7,8 o que daria uma amostra de 1903 gestantes, porém, como a amostra será composta apenas por mulheres no primeiro e no segundo trimestres, a expectativa é de 1270 díades.

Para que os objetivos do presente estudo sejam alcançados serão necessárias 170 díades (mãe-bebê) com intervalo de confiança de 95%. Para este cálculo foi usada uma prevalência de alterações do desenvolvimento motor de 15%, não foram encontrados artigos com fator de proteção do suporte

social para atrasos no desenvolvimento. A esse número foi adicionado 20% para potenciais perdas e recusas totalizando 204 díades.

### **6.2.1 Critérios de inclusão**

Serão incluídas mulheres que residem no setor sorteado, que tenham até 24 semanas gestacionais, que tenham participado da segunda etapa do estudo e que aceitem participar da terceira etapa. Serão incluídas as mulheres que aceitaram participar do estudo maior e autorizaram a participação de ambos.

### **6.2.2 Critérios de exclusão**

Mulheres que não sejam capazes de compreender os instrumentos a serem aplicados e bebês com impossibilidade de realizar o teste de Bayley III, como doenças incapacitantes serão excluídos da pesquisa.

## **6.4 Procedimentos e Instrumentos**

Todas as mulheres responderão a um questionário que inclui questões sobre condições socioeconômicas segundo a Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Anexo A) (41). Essa classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, classificando os indivíduos em cinco níveis (A, B, C, D e E) em que o nível mais alto de renda é "A" e o menor é "E". Além disso, foi aplicado um questionário com perguntas sobre idade, escolaridade, tipo de parto, sobre amamentação, o tratamento psiquiátrico prévio, situação conjugal e aspectos comportamentais (Apêndice A).

No que se refere ao bebê, as questões serão referentes à prematuridade, hospitalização, apgar, se o bebê é o primeiro filho ou se já tem



irmãos da mãe, dados sobre vacinas, cuidador principal, outros cuidadores, alimentação (Apêndice B).

Para avaliar o apoio social será utilizada uma versão em português da escala adotada no Medical Outcomes Study (MOS) (23) (Anexo B). Esse instrumento é constituído de 19 questões divididas em cinco dimensões de apoio social sendo que, em cada domínio, quanto maior a pontuação melhor a percepção do apoio social. Para todas as perguntas, cinco opções de resposta foram apresentadas: 1 ("nunca"); 2 ("raramente"); 3 ("às vezes"); 4 ("quase sempre") e 5 ("sempre"). As dimensões são:

- *Material* (quatro perguntas) – provisão de recursos práticos e ajuda material;

- *Afetiva* (três perguntas) – demonstrações físicas de amor e afeto;

- *Interação social positiva* (quatro perguntas) – contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se;

- *Emocional* (quatro perguntas) – habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo, situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida;

- *Informação* (quatro perguntas) – contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.

Essa escala foi validada por Griep (42) para sua utilização em populações brasileiras e mostrou-se adequada e capaz de medir de forma confiável o apoio social percebido pelas mães em estudo realizado com a população de gestantes (43). A MOS também foi aplicada a uma população de gestantes para medir confiabilidade de teste-reteste e verificar a estrutura de concordância dos itens, tendo bons resultados (43).

O desenvolvimento motor dos bebês será avaliado com o uso da AIMS (*Alberta Infant Motor Scale*) (44) na versão validada para a população brasileira (21).

A AIMS é um instrumento observacional da motricidade ampla que avalia o desenvolvimento motor e o controle da musculatura antigravitacional

nas posturas prono, supino, sentado e de pé de crianças nascidas a termo e pré-termo com a idade corrigida até 18 meses (21,45).

São 58 itens agrupados em 4 subescalas, uma para cada posição, que descrevem o desenvolvimento da movimentação espontânea, da postura e as habilidades motoras do bebê. A curva dos percentis é obtida a partir da relação do valor bruto com a idade da criança. A escala classifica escores brutos, percentis e categorização do desempenho motor em: normal (>25%); suspeito (entre 25 e 5%); anormal (<5%) (45).

#### 6.4.1 Desfecho primário

Desenvolvimento motor.

**Figura 3.** Desfecho

VARIÁVEL DEPENDENTE	TIPO DE VARIÁVEL
Desenvolvimento motor	Contínua

#### 6.4.2 Desfecho secundário

Satisfação com o suporte social.

**Figura 4.** Variáveis independentes

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TIPO DE VARIÁVEL
Idade materna (até 20 anos/mais de 20 anos)	Contínua
Classe socioeconômica (A+B, C, D+E)	Categórica
Estado civil (com ou sem companheiro)	Dicotômica
Escolaridade materna em anos completos	Contínua
Tipo de parto (Vaginal/Cesáreo)	Dicotômica
Primiparidade (Sim/Não)	Dicotômica
Prematuridade (Sim/Não)	Dicotômica
Internação pós-natal do bebê (Sim/Não)	Dicotômica

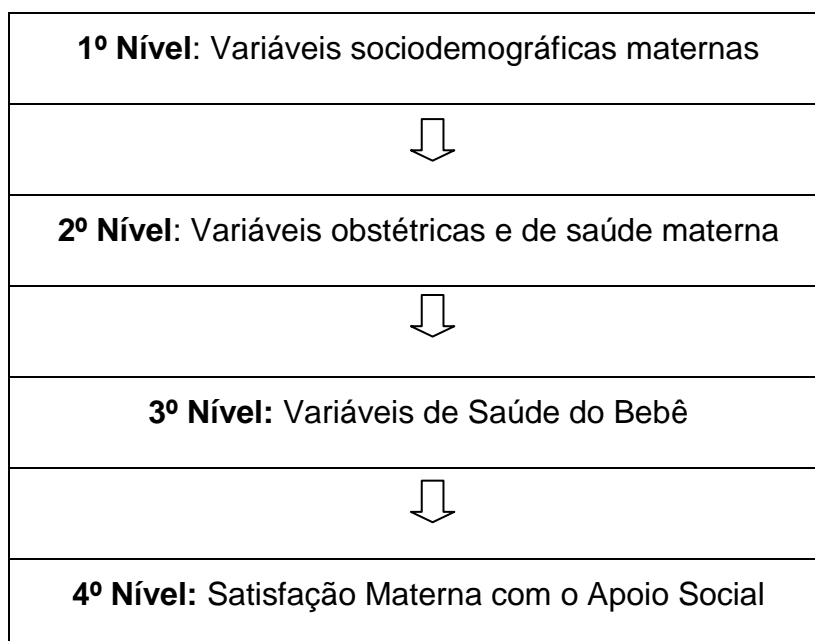
Apgar (até 6, 7 e 8, 9 e 10)	Categórica
Peso ao nascer (abaixo de 2.500 e 2.500 ou mais)	Categórica
Apoio da mãe	Categórica
Apoio do pai do filho	Categórica
Amamentação	Dicotômica

## 6.5 Análise de dados

Após a codificação dos instrumentos será realizada dupla entrada dos dados no programa EpiData. Para análise dos dados serão utilizados os programas SPSS.

Será realizada análise univariada com a descrição das variáveis através da obtenção de frequências das mesmas. O desfecho será avaliado com as variáveis de interesse por meio da análise bivariada utilizando-se o teste Qui-quadrado. A partir desta, as variáveis que atingirem  $p \leq 0,20$  serão levadas para análise multivariada através da regressão logística, de acordo com modelo hierárquico a seguir.

Modelo Hierárquico:



## **DESFECHO: Desenvolvimento Motor**

### **6.6 Aspectos éticos**

Nesta pesquisa serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012. As mães serão informadas sobre os objetivos e procedimentos adotados nesta pesquisa e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) válido para ela e para o bebê. As mães menores de idade necessitarão de um TCLE assinado por seus responsáveis (Apêndice D).

Será assegurado o direito de confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos de modo que os participantes não possam ser identificados. As mães que apresentarem riscos de desenvolver transtornos psicológicos serão encaminhadas para o Serviço Psicológico criado para a pesquisa maior da qual o presente estudo faz parte.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo número 47807915.4.0000.5339 (Apêndice E).

Bebês que tiverem alterações nos resultados dos testes receberão avaliação com fisioterapeuta da equipe.

#### **6.6.1 Riscos**

A avaliação do desenvolvimento motor dos bebês não apresenta riscos significativos, podendo gerar pequeno desconforto. Os questionários preenchidos pelas mães podem gerar insatisfação com o apoio social percebido.

### 6.6.2 Benefícios

Será feita a avaliação do desenvolvimento motor do bebê e se a criança apresentar resultados com alterações terá o encaminhamento necessário.

### 6.7 Cronograma

**Figura 5. Cronograma**

Atividades Ano	2016					2017											
	MAR ABR	MAI JUN	JUL AGO	SET OUT	OUT NOV	DEZ JAN	FEV MAR	ABR MAI	JUN JUL	AGO SET	OUT NOV	DEZ JAN	FEV MAR	ABR MAI	JUN JUL	AGO SET	OUT NOV
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X									
Qualificação						X											
Coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Codificação/ Digitação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Processamento dados										X	X	X	X	X	X		
Análise dos dados												X	X	X	X		
Elaboração do artigo													X	X	X		
Entrega ao orientador																X	
Revisão e redação final																X	
Entrega à banca																	X
Defesa da pesquisa																	X

### 6.8 Orçamento

A estimativa de custo total da pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, da qual esta pesquisa faz parte, é de R\$ 499.379,80 com financiamento da Fundação Bill e Melinda Gates.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Dantas MMC, Araújo PCB De, Paulino DDS, Maia EMC. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicol em Rev.* 2012;18(1):90–106.
2. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behav Dev.* 2010;33(1):1–6.
3. Pinheiro KAT. Transtornos do humor no período gravídico-puerperal e suas repercussões neurobiológicas e psicológicas na vida de mulheres e seus bebês. Universidade Católica de Pelotas; 2011.
4. Silva SMA da. Vinculação Materna durante e após a Gravidez: Ansiedade, Depressão, Stress e Suporte Social. Universidade Fernando Pessoa; 2012.
5. Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014;14(1):162.
6. Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosom Med.* 1976;38(5):300–14.
7. GRAZIANI P, SWENDSEN J. O stress: Emoções e estratégias de adaptação. 1st ed. CLIMEPSI, editor. Lisboa; 2007. 136 p.
8. Sheng X, Le H-N, Perry D. Perceived Satisfaction With Social Support and Depressive Symptoms in Perinatal Latinas. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2010;21(1):35–44.
9. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry.* 2012;25(2):141–8.
10. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Preterm Birth 1: Epidemiology and Causes of Preterm Birth. *Obstet Anesth Dig* [Internet]. 2009;29(1):6–7.
11. Holland D, Chang L, Ernst TM, Curran M, Buchthal SD, Alicata D, et al. Structural Growth Trajectories and Rates of Change in the First 3 Months of Infant Brain Development. *JAMA Neurol* [Internet]. 2014;71(10):1266.
12. Walker SP, Wachs TD, Meeks Gardner J, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet.* 2007;369(9556):145–57.
13. Gallahue D, Ozmun J, Goodway J. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 7th ed. AMGH, editor. Porto Alegre; 2013. 488 p.
14. Borges KS, Fagundes LC. A teoria de Jean Piaget como princípio para o desenvolvimento das inovações. *Educ (Porto Alegre).* 2016;39(2):242–8.
15. Ferreira J, Neto F, Poeta L, Xavier R, dos Santos A, de Medeiros D. Avaliação motora em escolares com dificuldade de aprendizagem. *Pediatr Mod.*

2015;51(2):67–72.

16. Bazylewski S. Um olhar pedagógico para a dimensão motora: contribuições de Henri Wallon. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2015.

17. Neto FR. Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed; 2002. 136 p.

18. Chultes L, Valentini NC. O desenvolvimento da motricidade na criança e as expressões: um estudo em contexto de Pré-Escolar e 1º ciclo do Ensino Básico. *Temas sobre Desenvolv* [Internet]. 2014;20(109):56–62. Available from: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3151/1/DissertMestradoCarolinaFatimaBotelhoBorges2014.pdf>

19. Fernandes CT, Mourão-Carvalho MI, Muniz CA, Dantas PMS. Possibilidades de aprendizagem: reflexões sobre neurociência do aprendizado, motricidade e dificuldades de aprendizagem em cálculo em escolares entre sete e 12 anos. *Ciência Educ*. 2015;21(2):395–416.

20. Pesce C, Croce R, Ben-Soussan TD, Vazou S, McCullick B, Tomporowski PD, et al. Variability of practice as an interface between motor and cognitive development. *Int J Sport Exerc Psychol*. 2016;(August):1–20.

21. N.C. V, R. S. Infant Motor Scale of Alberta: Validation for a population of Southern Brazil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011;29(2):231–8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/en\\_a15v29n2.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2011415614](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/en_a15v29n2.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2011415614)

22. Pinheiro RT, Pinheiro KAT, Da Cunha Coelho FM, De Ávila Quevedo L, Gazal M, Da Silva RA, et al. Brain-derived neurotrophic factor levels in women with postpartum affective disorder and suicidality. *Neurochem Res*. 2012;37(10):2229–34.

23. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705–14.

24. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(1):127–39.

25. Airosa S, Silva I. Associação Entre Vinculação, Ansiedade, Depressão, Stresse E Suporte Social Na Maternidade. *Psicol Doenças* [Internet]. 2013;14(1):64–77. Available from: [www.sp-ps.com](http://www.sp-ps.com)

26. Rennie Negron, Anika Martin, Meital Almog, Amy Balbierz, Elizabeth A HM. Social support during the postpartum period: views on needs on needs expectations and mobilization of support. *NIH Public Access*. 2014;17(4):616–23.

27. Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(8):1335–45.

28. Konradt CE, da Silva RA, Jansen K, Vianna DM, Quevedo LA, Souza LDM, et al. Postpartum depression and perceived social support during pregnancy  
Depressao pos-parto e percepcao de suporte social durante a

- gestacao. Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul [Internet]. 2011;33(2):76–9.
29. Peter PJ. Apoio Social e Transtornos de Ansiedade em Gestantes Adolescentes, na zona urbana da cidade de Pelotas RS. 2014.
30. Branco I, Monteiro L, Veríssimo M. O conhecimento e acesso ao script de base segura e a percepção de suporte social em mães com crianças em idade pré-escolar. *Análise Psicológica* [Internet]. 2015;33(2):235–47.
31. McDonald S, Kehler H, Bayrampour H, Fraser-Lee N, Tough S. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. *Res Dev Disabil* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;58:20–30.
32. Pereira KRG, Saccani R, Valentini NC. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2016;23(1):59–67.
33. Fernandes LV, Goulart AL, Santos AMN dos, Barros MC de M, Guerra CC, Kopelman BI. Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. *Rev Soc Bol Ped*. 2014;53(2):94–104.
34. Souza CT, Santos DCC, Tolocka RE, Baltieri L, Gibim NC, Habechian FAP. Assessment of global motor performance and gross and fine motor skills of infants attending day care centers. *Brazilian J Phys Ther* [Internet]. 2010;14(4):309–15.
35. Veiga De Góes F, Dalva M, Méio BB, Reis De Mello R, Morsch D. Evaluation of neurodevelopment of preterm infants using Bayley III scale. *Avaliação do neurodesenvolvimento em lactentes pré-termos usando a escala Bayley III*. *Rev Bras Saúde Matern Infant, Recife*. 2015;15(1):47–55.
36. Defilipo EC, Frônio JDS, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira MDT, et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):633–41.
37. Eickmann SH. Psychomotor development of preterm infants aged 6 to 12 months. *Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes pré-termo com 6 a 12 meses de vida*. *Sao Paulo Med J Sao Paulo Med J*. 2012;130(1305):299–306.
38. Paiva GS De, Lima ACVMDS, Lima MDC, Eickmann SH. The effect of poverty on developmental screening scores among infants. *São Paulo Med J*. 2010;128(5):276–83.
39. Schonhaut Berman L, Schönstedt G. M, Álvarez L. J, Salinas A. P, Armijo R. I. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto. *Rev Chil Pediatr*. 2010;81(2):123–8.
40. Saccani R, Valentini NC. Análise transcultural do desenvolvimento motor de crianças brasileiras, gregas e canadenses avaliadas com a Alberta Infant Motor Scale. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(3):350–8.
41. ABEP. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil, 2015. 2015.
42. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to



Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Saúde Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):703–14.

43. Silva K da, Coutinho E. Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005;21(3):979–83.

44. Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant. Elsevier; 1994. 222 p.

45. Piper M, Pinnell L, Darrah J, Maguire T, Byrne PJ. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can J Public Heal*. 1992;83:46–50.

## II – Artigo

### **DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS AOS 3 MESES DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O APOIO SOCIAL PERCEBIDO PELA MÃE**

*MOTOR DEVELOPMENT OF INFANT AT 3 MONTHS OLD AND ITS  
ASSOCIATION WITH THE SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY THE  
MOTHER*

Battisti RR <sup>1</sup>, Matos MB<sup>1</sup>, Pinheiro RT<sup>1</sup>, Trettim JP<sup>1</sup>, Stiger RS<sup>1</sup>, Quevedo LA<sup>1</sup>,  
Pinheiro LMS<sup>1</sup>, Coelho FT<sup>1</sup>, Pinheiro KAT<sup>1</sup>.

1. Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e  
Comportamento. Pelotas – RS / Brasil

Autor Correspondente: Karen Amaral Tavares Pinheiros  
(karenap@terra.com.br)

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Centro de Ciências  
da Vida e da Saúde, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Rua Gonçalves Chaves 373

96015560

Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Telefone: +55 53 2128 8404

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a associação entre o apoio social percebido pela mãe e o desenvolvimento motor do bebê aos 3 meses de vida.

**Método:** Estudo de delineamento transversal aninhado a um projeto maior que avalia os transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal sob o ponto de vista de detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar. Características das mães, informações obstétricas e de saúde do bebê foram coletadas através de questionário estruturado. Os instrumentos utilizados foram a Escala do *Medical Outcomes Study* (MOS) para conhecer a percepção da mãe com o apoio social e a AIMS (*Alberta Infant Motor Scale*) que avalia o desenvolvimento motor do bebê.

**Resultados:** Ao todo foram avaliadas 203 díades mãe-bebê. O desenvolvimento motor mostrou-se associado a percepção materna sobre o apoio social na análise bivariada nos domínios apoio afetivo ( $p=0,04$ ) e apoio emocional ( $p=0,01$ ) na análise bivariada, porém não manteve sua associação na análise ajustada. Na análise multivariada bebês de classes socioeconômicas mais baixas (C, D ou E) ( $p=0,02$ ); com peso superior a 2,500g ( $p<0,01$ ); que nasceram por parto normal ( $P=0,02$ ) e que não necessitaram de internação em UTI ( $p=0,03$ ) apresentaram maiores médias na avaliação de desenvolvimento motor.

**Conclusão:** Os fatores relacionados às alterações no desenvolvimento motor de bebês entre 90 e 120 dias de vida estão relacionadas a fatores socioeconômicos e condições de saúde ao nascer.

**Palavras-chave:** desenvolvimento motor, apoio social, suporte social, bebê, gestação.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the association between the social support perceived by the mother and the motor development of the baby at 3 months of age.

**Methods:** This is a cross-sectional study it's a part of major project that is evaluating the maternal neuropsychiatric disorders in the gestational-puerperal cycle under the point of view of the early detection and intervention and their consequences in the familiar triad. Mothers characteristics, obstetric and health information of the baby were collected through a structured questionnaire. The instruments used were the Scale of the Medical Outcomes Study (MOS) to know the perception of the mother with the social support and AIMS (Alberta Infant Motor Scale) that evaluates the motor development of the baby.

**Results:** A total of 203 mother-infant dyads were evaluated. Motor development was associated with maternal perception of social support in bivariate analysis in the domains of affective support ( $p = 0.04$ ) and emotional support ( $p = 0.01$ ) in the bivariate analysis, but did not maintain its association in the adjusted analysis . In the multivariate analysis, infants of lower socioeconomic classes (C, D or E) ( $p = 0.02$ ); birthweight  $< 2,500$  g ( $p < 0,01$ ); ( $P = 0.02$ ) and who did not need neonatal intensive care unit (NICU) admission ( $p = 0.03$ ) presented higher averages in the motor development evaluation.

**Conclusion:** Factors related to changes in motor development of babies between 90 and 120 days of life are related to socioeconomic factors and health conditions at birth.

**Keywords:** motor development; social support; baby; gestation.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é caracterizado por modificações biológicas, psicossociais e emocionais (1). Os primeiros meses do pós-natal são os mais dinâmicos em termos de desenvolvimento. Durante o primeiro ano de vida, especialmente, há um rápido desenvolvimento neuronal e intenso desenvolvimento cognitivo e motor (2). O comportamento motor pode ser definido por mudanças observáveis na posição de qualquer parte do corpo e é provocado pela interação entre as exigências das necessidades motoras, sendo influenciado por fatores biológicos do indivíduo e pelas condições do ambiente (3). O desenvolvimento motor é um processo contínuo e está inserido no desenvolvimento físico (4). Apesar de ocorrer numa sequência similar, é altamente específico, com ritmo variável, e cada indivíduo tem um cronograma singular, de acordo com o desenvolvimento cognitivo e afetivo (5).

Observar o desenvolvimento motor do bebê e conhecer o que pode influenciá-lo é importante para a detecção de fatores a ele relacionados. A exploração do meio ambiente que o cerca, a capacidade de manipular objetos, socialização, ser capaz de alimentar-se sozinho, atividades de desenho, recorte e escrita (6), raciocínio lógico e matemático (7), habilidades no esporte, entre outros, ocorrerão dependentes de como esse bebê se desenvolve desde os períodos iniciais, além de possibilitar criar estratégias de prevenção e intervenção precoce (8).

Diversos são os fatores que influenciam no desenvolvimento motor do bebê. Desde a gestação até os primeiros meses de vida do bebê a genitora passa por diversas transformações físicas, psíquicas e sociais (9). O período gravídico-puerperal tem características peculiares inseridas em um sistema complexo (10) que pode trazer alterações para a mãe como ansiedade e depressão (11) e para seu bebê tais como influenciar no padrão de desenvolvimento neurocognitivo, labilidade, perturbações no sono ou na alimentação ou dificuldades do desenvolvimento da linguagem (12).

O apoio social é um dos fatores que influencia em diversos aspectos a saúde física e mental materna (5). O apoio social percebido pela mulher, se adequado, pode minimizar os efeitos das condições de estresse, aumentar os benefícios para a saúde e proteger da doença (13) influenciando o

desenvolvimento físico e psíquico do bebê (14). O apoio social pode ser definido como sendo a informação que leva o indivíduo a acreditar que é querido e amado; que as pessoas se preocupam com ele; que é estimado e tem valor; e que faz parte de uma rede social com comunicações e compromissos mútuos (15).

O presente estudo teve como objetivo identificar associação entre o desenvolvimento motor de seu bebê aos 3 meses de vida e o apoio social percebido pela mãe. Partiu-se da hipótese de que a percepção materna de apoio social insatisfatório está associada a maiores pontuações no desenvolvimento motor aos 3 meses de vida do bebê.

## MÉTODOS

Este é um estudo transversal de base populacional com as mães e seus bebês residentes na zona urbana de Pelotas. Faz parte de um estudo longitudinal, cujo título é “*Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar*”. A etapa a que o presente estudo se refere foi realizada entre 90 e 120 dias de vida do bebê, quando foi avaliado o seu desenvolvimento motor e foi feita a avaliação do apoio social materno, além de coleta sobre dados sociodemográficos e de saúde perinatais maternos e do bebê. Para que se obtivesse a amostra do estudo longitudinal foram sorteados 244 setores censitários, 50% do total da zona urbana da cidade. Foram visitados todos os domicílios desses setores para identificar as gestantes no primeiro e segundo trimestres, as quais foram convidadas para participar da pesquisa.

O cálculo amostral do presente estudo usou uma prevalência de alterações do desenvolvimento motor de 15%, com intervalo de confiança de 95% e poder de 80. Não foram encontrados artigos com fator de proteção do apoio social para atrasos no desenvolvimento. Encontrou-se um tamanho amostral de 170 díades (mãe-bebê) ao qual foi adicionado 20% para potenciais perdas e recusas totalizando 204 díades.

Os critérios de inclusão foram residir no setor sorteado, participar das etapas anteriores do estudo maior e autorizar a participação do bebê. Já os

critérios de exclusão foram mulheres incapazes de compreender os instrumentos e bebês com impossibilidade de realizar o teste *Alberta Infant Motor Scale (AIMS)* (16), como por exemplo, por doenças incapacitantes.

Foi aplicado um questionário sobre condições socioeconômicas segundo a Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (17); além de dados sobre características sociodemográficas maternas (idade, escolaridade, vive com companheiro), variáveis obstétricas (primiparidade e tipo de parto) e de saúde do bebê (prematividade, peso ao nascer, Apgar, hospitalização, amamentação) e apoio do pai do bebê e da mãe da gestante durante a gestação .

Para avaliar o apoio social foi utilizada uma versão em português da escala adotada no *Medical Outcomes Study (MOS)* (18). É constituída de 19 questões divididas em cinco dimensões. Em cada domínio, quanto maior a pontuação melhor a percepção do apoio social. Para todas as perguntas, há cinco opções de resposta: 1 ("nunca"); 2 ("raramente"); 3 ("às vezes"); 4 ("quase sempre") e 5 ("sempre"). As dimensões são: *Material*; *Afetiva*; *Interação social positiva*; *Emocional*; *Informação*. Foi validada por Griep (19) para sua utilização em populações brasileiras e também foi aplicada a uma população de gestantes para medir confiabilidade de teste-reteste e verificar a estrutura de concordância dos itens (20).

O desenvolvimento motor dos bebês foi avaliado pela AIMS (*Alberta Infant Motor Scale*) (16) na versão validada para a população brasileira (21). É um instrumento observacional da motricidade ampla que avalia o desenvolvimento motor e o controle da musculatura antigravitacional nas posturas prono, supino, sentado e de pé de crianças nascidas a termo e pré-termo com a idade corrigida até 18 meses.

São 58 itens agrupados em 4 subescalas, uma para cada posição, que descrevem o desenvolvimento da movimentação espontânea, da postura e as habilidades motoras do bebê. A curva dos percentis é obtida a partir da relação do valor bruto com a idade da criança. A escala classifica escores brutos, percentis e categorização do desempenho motor em: normal (>25%); suspeito (entre 25 e 5%); anormal (<5%) (22).

Foi realizada dupla entrada dos dados no programa EpiData. Análise dos dados no pacote estatístico SPSS 21.0. Análise univariada foi conduzida para descrever as variáveis. A análise bivariada foi realizada utilizando-se o teste t de *Student* e ANOVA com teste de tendência de linearidade para comparação de médias entre as variáveis de exposição e correlação de *Pearson*. A partir desta, as variáveis que atingiram  $p \leq 0,20$  foram levadas para análise multivariada através da regressão linear e regressão logística, utilizando um modelo hierárquico em 4 níveis (Figura 1).

Foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo número 47807915.4.0000.5339. Ao término da avaliação as mães recebem orientações sobre como estimular o desenvolvimento do bebê e um folheto explicativo. Quando constatada a necessidade de acompanhamento psicológico a mãe recebe encaminhamento para o serviço de Psicologia da UCPel. Bebês que tiveram alterações nos resultados dos testes receberam encaminhamento para avaliação com fisioterapeuta da equipe.

## RESULTADOS

Ao todo foram avaliadas 203 díades. Com relação às mães, em sua grande maioria tinham mais de 20 anos de idade (80,8%), viviam com um companheiro (83,3%) e pertenciam à classe socioeconômica C (53,2%). Em relação à escolaridade, 41,4% das mulheres estudaram até o ensino médio completo ou superior incompleto (Tabela 1).

Em relação ao apoio social percebido pela mãe durante a gestação, 96,6% das mulheres disseram ter recebido o apoio do pai do bebê, enquanto 86,2% afirmaram ter tido o apoio da própria mãe na gestação. O tipo de parto mais frequente nessas mulheres foi o cesáreo, tendo sido realizado em 61,1%. A maioria das mães não era primípara, 60,6%. A respeito da prematuridade, 12,3% dos bebês cujas mães participaram do estudo nasceram pré-termo. A maioria deles, 88,7%, nasceu pesando mais de 2,500g, sendo que 57,5% teve apgar no primeiro minuto entre 9 e 10 e 88,5% no quinto minuto. Apenas



16,7% dos bebês necessitou de internação hospitalar, destes 10,3% em unidade de terapia intensiva. Até o momento da avaliação dos bebês, entre 90 e 120 dias de vida, 80,8% mamavam no peito (Tabela 1).

Na análise bivariada, bebês filhos de mães com 20 anos ou mais de idade obtiveram médias na AIMS superiores ( $58,0 \pm 23,1$ ) aos bebês de mães com menos de 20 anos ( $44,8 \pm 25,9$ ) ( $p=0,004$ ). A respeito da classe socioeconômica: os bebês com menores médias pertenciam às classes A e B ( $39,0 \pm 26,1$ ), enquanto os bebês cujas mães pertencem às classes D e E obtiveram médias maiores ( $55,3 \pm 27,5$ ) aos da classe C ( $47,94 \pm 24,0$ ) ( $p=0,008$ ;  $p$  de linearidade= $0,002$ ). O tipo de parto mostrou que bebês nascidos por parto normal obtiveram médias superiores ( $52,84 \pm 24,5$ ) aos que nasceram de parto cesáreo ( $43,9 \pm 26,1$ ) ( $p=0,016$ ). Bebês que nasceram a termo ( $<37$  semanas) alcançaram média maior ( $50,54 \pm 24,8$ ) que os prematuros ( $24,84 \pm 21,4$ ) ( $p<0,001$ ), e bebês que nasceram com peso acima de 2.500g pontuaram mais ( $50,13 \pm 24,9$ ) do que os com baixo peso ao nascer ( $<2.500g$ ) ( $25,78 \pm 23,1$ ) ( $p=0,001$ ). Os bebês que pontuaram entre 9 e 10 no Apgar do 5º minuto alcançaram uma média maior ( $48,37 \pm 25,7$ ) no desenvolvimento motor do que aqueles que pontuaram entre 7 e 8 ( $36,33 \pm 22,1$ ) e os que pontuaram abaixo de 7 ( $91,00 \pm 7,1$ ) ( $p=0,007$ ). Recém-nascidos com necessidade de internação em UTI alcançaram média ( $29,62 \pm 28,76$ ) bem inferior aos bebês que não tiveram necessidade de internação em UTI ao nascer ( $49,42 \pm 24,73$ ) ( $p=0,001$ ).

Em relação à satisfação materna com a percepção do apoio social recebido, as dimensões Apoio Afetivo ( $p=0,045$ ) e Apoio Emocional ( $p=0,011$ ) estiveram estatisticamente associadas ao desenvolvimento motor do bebê. Os bebês cujas mães perceberam Apoio Afetivo obtiveram média de ( $95,94 \pm 10,88$ ), observando-se uma correlação negativa fraca ( $r= -0,141$ ) que indica que quanto mais a mãe percebe que foi apoiada afetivamente, menor a pontuação do bebê na escala Alberta de desenvolvimento motor. Quanto ao Apoio Emocional, a média foi de ( $92,38 \pm 14,60$ ) ( $r= -0,135$ ) indicando fraca correlação também negativa: quanto maior o apoio emocional percebido menor o escore do desenvolvimento motor do bebê.

Na análise multivariada classe econômica ( $p=0,02$ ); tipo de parto ( $p=0,02$ ); peso ao nascer ( $p<0,05$ ) e internação em UTI ( $p=0,038$ )

permaneceram associadas ao desfecho. Assim, bebês de mães pertencentes às classes econômicas mais baixas (C, D ou E) apresentaram 6,0 pontos a mais na média do teste de desenvolvimento motor quando comparados aos bebês de classes econômicas A ou B (IC95%1,9;11,0). Bebês nascidos de parto cesáreo apresentaram pontuação média de 7,8 pontos menor quando comparados aos bebês nascidos de parto normal (IC95%-14,7;-0,9); aqueles com baixo peso ao nascer apresentaram 17,0 pontos menos na média ao serem comparados aos bebês de peso normal (IC95%-28,3;-5,6) e, por fim, aqueles que internaram em UTI apresentaram menos 2,4 pontos na média de desenvolvimento motor ao serem comparados com aqueles que não internaram em UTI (IC95%-24,1;-0,7) (Tabela 2).

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo avaliou a associação entre o apoio social percebido por mães e o desenvolvimento motor de seus bebês aos 3 meses de vida e variáveis associadas. Filhos de mães pertencentes às classes econômicas mais baixas apresentaram maiores escores na escala de desenvolvimento motor. Já aqueles bebês que nasceram de parto cesáreo, com baixo peso ao nascer e que foram internados em UTI apresentaram menores médias na escala. Não foi encontrada associação significativa entre apoio social percebido pelas mães e o desenvolvimento motor de seus bebês.

De acordo com os resultados encontrados em nossa amostra, bebês de mães pertencentes às classes econômicas mais baixas apresentaram maiores médias de desenvolvimento motor quando comparados aos bebês de classes econômicas mais altas. A maioria dos estudos que tem investigado a relação entre desenvolvimento motor de crianças e fatores socioeconômicos familiares aponta maior incidência de atrasos em crianças de famílias desfavorecidas (23–26). Esses estudos avaliaram bebês em uma faixa etária mais ampla (até 12 e 18 meses). As hipóteses que explicam tal associação defendem que essas crianças estão expostas a fatores de risco como espaço físico limitado, baixa estimulação e pouca disponibilidade de brinquedos (27). Tais explicações, entretanto, parecem não se aplicar a nossa amostra.

Sob outro aspecto, estudo realizado para verificar as oportunidades de estimulação motora em quatro diferentes contextos (ambiente familiar, escolas de educação infantil/creches, instituições/abrigos e um presídio) concluiu que crianças avaliadas no ambiente familiar e no presídio obtiveram os escores mais altos no desenvolvimento e com pouca diferença entre eles (28). Sendo assim, pode-se hipotetizar que classes econômicas mais favorecidas ofereçam mais oportunidades em termos de conforto físico e emocional, menos exigência do ambiente e mais recursos possibilitando que outras habilidades sejam desenvolvidas, como a linguagem, por exemplo, em detrimento ao desempenho motor (29).

Pesquisadores já estudaram a influência da posição do bebê no desenvolvimento motor (30–33). Estudo realizado no Chile (30) mensurou o desenvolvimento motor em crianças de classe média-alta e a frequência de déficit motor encontrada aos 8 meses de idade foi elevada. Já aos 18 meses elas se mostraram dentro da classificação normal progredindo até os 30 meses. Um dos fatores apontados, corroborados pela revisão sistemática de Pin (34), é que a posição “*back to sleep*” que previne morte súbita faz com que o bebê tenha menor experiência na posição prono e isso cause atraso no desenvolvimento da motricidade grossa em idades precoces. Com o avanço no desenvolvimento, há normalização posterior com o aumento da influência do ambiente físico com espaço, brinquedos, estimulação adequada. Nesse sentido crianças de classes mais altas poderiam ser mais beneficiadas por tais recursos em idade mais avançada, mas parece não se aplicar à idade precoce (30).

Ainda nesse sentido, pesquisadores têm observado que os escores de desenvolvimento motor se mostram inferiores ao esperado para a idade em determinado momento mesmo em países desenvolvidos (Holanda, Austrália e Canadá), os quais contam com infraestrutura e políticas de saúde. Há, porém, uma tendência à estabilização das aquisições motoras a partir dos 16 meses de idade (35). Escores mais elevados nos testes de desenvolvimento motor de bebês aos três meses de classes mais baixas podem, talvez, ser entendidos como uma maior exigência do ambiente, com mais instabilidade e necessidades a serem satisfeitas, menos conforto e tranquilidade, o que pode

refletir em agitação psicomotora (36).

Em nossa amostra, bebês nascidos de parto cesáreo tiveram escores motores menores do que bebês nascidos de parto normal na avaliação aos 3 meses. Estudo de coorte investigou se a via de parto afeta o comportamento e o desenvolvimento motor e apontou que crianças nascidas por cesárea eletiva apresentaram atraso no desenvolvimento cognitivo e motor aos 9 meses de idade, o que não se repetiu aos 3 anos de vida (37). Em outro sentido, a via de nascimento não demonstrou ser risco nem influenciou negativamente o desenvolvimento motor de lactentes a termo nos quatro primeiros meses de vida em estudo realizado por Farias (38). Pode-se pensar que com relação ao tipo de parto os estudos mostram resultados divergentes, os quais podem ser explicados por diferenças das características amostrais.

Ainda no que se refere às características de nascimento dos bebês avaliados, encontramos menores médias no teste de desempenho motor entre aqueles que nasceram com baixo peso. Pesquisa realizada com 800 crianças holandesas encontrou associação entre baixo peso ao nascer e menores escores na escala Alberta na análise bruta, porém os resultados foram melhor explicados pelas diferenças entre bebês nascidos pré-termo e a termo (39). Em revisão de literatura recente, prejuízos ou atrasos motores são percebidos em crianças nascidas pré-termo ou com baixo peso, sendo que os estudos demonstram associação transversal entre tais variáveis (40).

Outro fator de saúde da criança que se mostrou associado ao desenvolvimento motor aos 3 meses de idade foi a internação em UTI. Aqueles que necessitaram deste tipo de hospitalização tiveram menores escores motores. Estudo realizado com recém-nascidos pré-termo (41) constatou que a internação prolongada compromete o desenvolvimento neuromotor já que o recém nascido internado em UTI é privado de estímulos sensoriais adequados, tendo hiperestimulação com luzes, alarmes, ruídos, com excesso de manipulação, de procedimentos dolorosos e frequentes interrupções do ciclo sono/vigília. Giachetta et al (42) avaliaram a influência do tempo de internação na UTI neonatal sobre o desenvolvimento motor de recém-nascidos e comprovaram que quanto maior o tempo de internação do recém-nascido, maior seu comprometimento motor.

Estudo longitudinal realizado em Porto Alegre (23) investigou o desenvolvimento motor considerando aspectos biológicos, práticas maternas, conhecimento parental e ambiente familiar de bebês. De acordo com os dados do estudo, fatores ambientais como a renda familiar se mostraram mais significativos nas associações em detrimento dos biológicos, reforçando-se a importância do lar, do cuidado dos pais e das experiências que a criança vivencia ao longo dos primeiros anos de vida. Pode-se pensar que os efeitos das características neonatais adversas no desenvolvimento motor de bebês tendem a serem amenizados ao longo do desenvolvimento, e que as características do ambiente passam a exercer uma maior influência.

Vale ressaltar que este estudo avaliou o desenvolvimento motor em bebês em idade precoce: 90 a 120 dias, sendo um fator importante e inovador. A possibilidade de obtenção de dados iniciais sobre o desenvolvimento precoce do bebê é de suma relevância. A comparação dos resultados, entretanto é difícil, pois não existem estudos que o tenham realizado. Além disso, o estudo parte de uma pesquisa maior, de base populacional e longitudinal, que possibilitará que novos dados sejam obtidos posteriormente. Um estudo transversal traz consigo as questões de impossibilidade de inferências causais. É importante tomar os dados aqui evidenciados e seguir acompanhando esses bebês para que se possa estabelecer de forma mais clara as relações causais com as alterações no desenvolvimento motor. Sem este passo inicial, contudo, novos avanços não seriam possíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Preterm Birth 1: Epidemiology and Causes of Preterm Birth. *Obstet Anesth Dig* [Internet]. 2009;29(1):6–7.
2. Walker SP, Wachs TD, Meeks Gardner J, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145–57.
3. Gallahue D, Ozmun J, Goodway J. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 7th ed. AMGH, editor. Porto Alegre; 2013. 488 p.

4. Borges KS, Fagundes LC. A teoria de Jean Piaget como princípio para o desenvolvimento das inovações. *Educ (Porto Alegre)*. 2016;39(2):242–8.
5. Kim TH, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2014;14(1):162.
6. Chultes L, Valentini NC. O desenvolvimento da motricidade na criança e as expressões: um estudo em contexto de Pré-Escolar e 1º ciclo do Ensino Básico. *Temas sobre Desenvolv [Internet]*. 2014;20(109):56–62.
7. Fernandes CT, Mourão-Carvalho MI, Muniz CA, Dantas PMS. Possibilidades de aprendizagem: reflexões sobre neurociência do aprendizado, motricidade e dificuldades de aprendizagem em cálculo em escolares entre sete e 12 anos. *Ciência Educ*. 2015;21(2):395–416.
8. Pesce C, Croce R, Ben-Soussan TD, Vazou S, McCullick B, Tomporowski PD, et al. Variability of practice as an interface between motor and cognitive development. *Int J Sport Exerc Psychol*. 2016;(August):1–20.
9. Dantas MMC, Araújo PCB De, Paulino DDS, Maia EMC. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicol em Rev*. 2012;18(1):90–106.
10. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behav Dev*. 2010;33(1):1–6.
11. Pinheiro KAT. Transtornos do humor no período gravídico-puerperal e suas repercussões neurobiológicas e psicológicas na vida de mulheres e seus bebês. Universidade Católica de Pelotas; 2011.
12. Silva SMA da. Vinculação Materna durante e após a Gravidez: Ansiedade, Depressão, Stress e Suporte Social. Universidade Fernando Pessoa; 2012.
13. GRAZIANI P, SWENDSEN J. O stress: Emoções e estratégias de adaptação. 1st ed. CLIMEPSI, editor. Lisboa; 2007. 136 p.
14. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(2):141–8.
15. Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300–14.
16. Piper MC, Darrah J. Motor assessment of the developing infant. Elsevier; 1994. 222 p.
17. ABEP. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil, 2015. 2015.
18. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705–14.
19. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Saúde Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):703–14.

20. Silva K da, Coutinho E. Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005;21(3):979–83.
21. N.C. V, R. S. Infant Motor Scale of Alberta: Validation for a population of Southern Brazil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011;29(2):231–8.
22. Piper M, Pinnell L, Darrah J, Maguire T, Byrne PJ. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can J Public Heal*. 1992;83:46–50.
23. Pereira KRG, Sacconi R, Valentini NC. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2016;23(1):59–67.
24. Paiva GS De, Lima ACVMDS, Lima MDC, Eickmann SH. The effect of poverty on developmental screening scores among infants. *São Paulo Med J*. 2010;128(5):276–83.
25. McDonald S, Kehler H, Bayrampour H, Fraser-Lee N, Tough S. Risk and protective factors in early child development: Results from the All Our Babies (AOB) pregnancy cohort. *Res Dev Disabil* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;58:20–30.
26. Defilipo EC, Frônio JDS, Teixeira MTB, Leite ICG, Bastos RR, Vieira MDT, et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):633–41.
27. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60–70.
28. Anzanello J. Oportunidades de estimulação, desenvolvimnto motor e desenvolvimento social de crianças no primeiro ano de vida em diferentes contextos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
29. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Rev da Esc Enferm*. 2009;43(2):472–80.
30. Schonhaut Berman L, Schönstedt G. M, Álvarez L. J, Salinas A. P, Armijo R. I. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto. *Rev Chil Pediatr*. 2010;81(2):123–8.
31. Dudek-Shriber L, Zelazny S. The Effects of Prone Positioning on the Quality and Acquisition of Developmental Milestones in Four-Month-Old Infants. *Pediatr Phys Ther* [Internet]. 2007;19(1):48–55.
32. Majnemer A, Barr RG. Association between sleep position and early motor Development. *J Pediatr*. 2006;149(5):623–9.
33. Monson RM, Deitz J, Kartin D. The Relationship Between Awake Positioning and Motor Performance Among Infants Who Slept Supine. *Pediatr Phys Ther* [Internet]. 2003;15(4):196–203.
34. Pin T, Eldridge B, Galea MP. A review of the effects of sleep position , play position , and equipment use o ... 2007;858–67.
35. Sacconi R, Valentini NC. Análise transcultural do desenvolvimento motor de crianças brasileiras, gregas e canadenses avaliadas com a Alberta Infant

Motor Scale. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(3):350–8.

36. Próchono CCSC, Silva CL, Paravidini JLL. Efeitos da ineficácia simbólica no corpo infantil. *Estilos da Clínica*. 2010;15(2):130–49.

37. Khalaf SYA, O'Neill SM, O'Keeffe LM, Henriksen TB, Kenny LC, Cryan JF, et al. The impact of obstetric mode of delivery on childhood behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(10):1557–67.

38. Farias PFDC. Influência da via de nascimento sobre o desenvolvimento motor nos primeiros quatro meses de vida. Universidade de Brasília; 2017.

39. Haastert IC van, Vries LS de, Helders PJM, Jongmans MJ. Early gross motor development of preterm infants according to the Alberta Infant Motor Scale. *J Pediatr*. 2006;149(5):617–22.

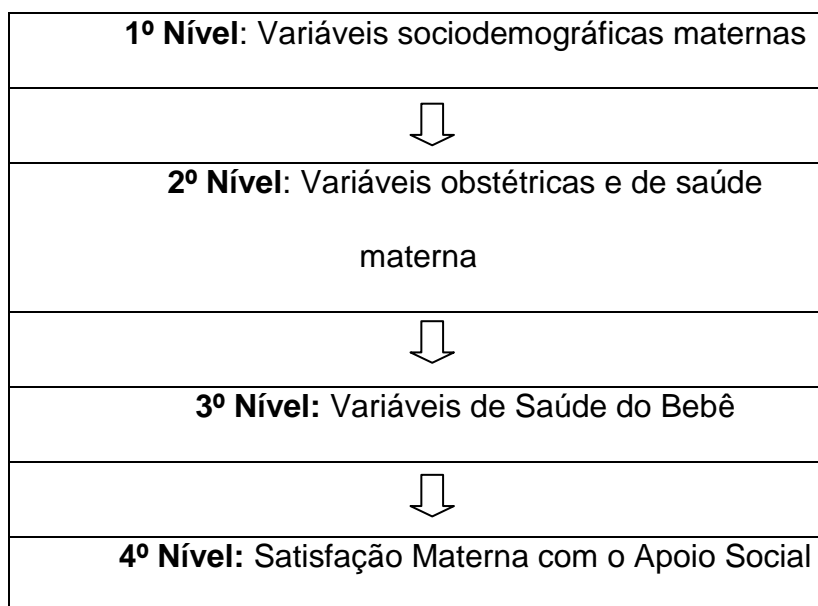
40. Oudgenoeg-Paz O, Mulder H, Jongmans MJ, van der Ham IJM, Van der Stigchel S. The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: A review of current evidence. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. Elsevier Ltd; 2017;80:382–93.

41. Nicolau CM, Costa APBM, Hazime HO, Krebs VLJ. Desempenho motor em recém-nascidos pré-termo de alto risco. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2011;21(2):327–34.

42. Giachetta L, Nicolau CM, Costa APBM, Zuana A Della. Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor. *Fisioter Pesq*. 2010;17(1):24–9.



## Modelo Hierárquico:



**DESFECHO:** Desenvolvimento Motor

**Figura 1.** Modelo de análise estatística.

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas maternas, obstétricas e apoio social percebido pela mãe, de saúde do bebê e sua associação com desenvolvimento motor do bebê (AIMS).

Variáveis	Desenvolvimento Motor (Alberta)		
	N (%)	Média (±)	p-valor
<b>1º Nível (variáveis sociodemográficas maternas)</b>			
<b>Idade</b>			0,004*
≤20 anos	39 (19,2)	58,0 (23,1)	
>20 anos	164 (80,8)	44,8 (25,9)	
<b>Escolaridade</b>			0,386
Até Fundamental incompleto	59 (29,1)	51,4 (28,6)	0,086**
Fundamental compl./Médio incompleto	46 (22,7)	48,09 (26,9)	
Ensino médio compl/Superior incompleto	84 (41,4)	45,36 (23,7)	
Superior completo	14 (6,9)	40,21 (21,9)	
<b>Classe econômica</b>			0,008*
A+B	50 (24,6)	39,0 (26,1)	0,002**
C	108 (53,2)	47,9 (24,0)	
D+E	45 (22,2)	55,3 (27,5)	
<b>Vive com companheiro</b>			0,597
Não	34 (16,7)	44,9(30,4)	
Sim	169 (83,3)	47,9(24,9)	
<b>2º Nível (variáveis obstétricas e apoio social)</b>			
<b>Apoio do pai do bebê na gestação</b>			0,117
Não	7 (3,4)	62,43(24,8)	
Sim	196 (96,6)	46,84 (25,7)	
<b>Apoio da mãe da gestante na gestação</b>			0,458
Não	28 (13,8)	50,75 (28,3)	
Sim	175(86,2)	46,83 (25,5)	
<b>Primiparidade</b>			0,996
Não	123 (60,6)	47,38 (27,3)	
Sim	80 (39,4)	47,36 (23,5)	
<b>Tipo de parto</b>			0,016*
Normal	79 (38,9)	52,84 (24,5)	
Cesárea	124 (61,1)	43,90 (26,1)	
<b>3º Nível (variáveis de saúde do bebê)</b>			
<b>Prematuridade (&lt;37 semanas)</b>			<0,001*
Não	178 (87,7)	50,54 (24,8)	
Sim	25 (12,3)	24,84 (21,4)	
<b>Baixo peso ao nascer (&lt;2,500g)</b>			0,001*
Não	180 (88,7)	50,13 (24,9)	
Sim	23 (11,3)	25,78 (23,1)	
<b>Apgar (1º minuto)</b>			0,290

Até 6	19 (9,5)	39,8 (28,9)	
7 até 8	66 (33,0)	50,3 (23,8)	0,641
9 até 10	115 (57,5)	47,2 (26,3)	
<b>Apgar (5° minuto)</b>			0,007*
Até 6	2 (1,0)	91,00 (7,1)	0,634**
7 até 8	21 (10,5)	36,33(22,1)	
9 até 10	177 (88,5)	48,37(25,7)	
<b>Necessidade de internação/hospit.</b>			0,555
Não	169 (83,3)	46,89 (25,9)	
Sim	34 (16,7)	49,76(25,63)	
<b>Internação em UTI</b>			0,001*
Não	182 (89,7)	49,42(24,73)	
Sim	21 (10,3)	29,62(28,76)	
<b>Mamando no peito atualmente</b>			0,297
Não	38 (19,2)	43,47(24,54)	
Sim	160 (80,8)	48,38(26,33)	
<b>4° Nível - Satisfação materna com o apoio social</b>			
	<b>Média (±)</b>	<b>R</b>	<b>p-valor</b>
<b>Apoio Material</b>	91,98 (14,92)	-0,102	0,147
<b>Apoio Afetivo</b>	95,94 (10,88)	-0,141	0,045*
<b>Apoio Emocional</b>	92,38 (14,60)	-0,178	0,011*
<b>Apoio para Informações</b>	91,44 (15,64)	-0,117	0,099
<b>Interação Social Positiva</b>	93,27 (13,56)	-0,078	0,271
<b>Total</b>			

\*\* p linearidade

**Tabela 2.** Análise ajustada: variáveis sociodemográficas maternas, obstétricas e apoio social percebido pela mãe, de saúde do bebê e sua associação com desenvolvimento motor do bebê (AIMS).

Variáveis	Desenvolvimento Motor (Alberta)		
	$\beta$	95% IC	p-valor
<b>1 Nível (variáveis sociodemográficas maternas)</b>			
Idade (>de 20 anos)	7,2	-1,5; 16,1	0,106
Classe econômica (A+B)	6,0	0,9; 11,0	0,020*
<b>2° Nível (variáveis obstétricas e de saúde (mental) materna)</b>			
Tipo de parto (Normal)	-7,8	-14,7; -0,9	0,026*
<b>3° Nível (variáveis de saúde do bebê)</b>			
Baixo peso ao nascer (>2,500g)	-17,0	-28,3; -5,6	0,004*
Internação em UTI (Não)	-12,4	-24,1; -0,7	0,038*
<b>4° Nível (satisfação materna com o apoio social)</b>			
Apoio Afetivo	-0,0	-0,5; 0,4	0,911
Apoio Emocional	-0,1	-0,5; 0,2	0,413

\* p regressão logística

**Apêndice A - Ficha de identificação - Questionário mãe “Gravidez cuidada, bebê saudável - terceira etapa”**



BILL & MELINDA  
GATES foundation



GRAVIDEZ cuidada  
BEBÊ saudável



**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO – QUESTIONÁRIO MÃE  
“GRAVIDEZ CUIDADA, BEBÊ SAUDÁVEL”  
(3º ETAPA)**

QUEST: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nº do setor: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço com ponto de referência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horários e/ou turnos mais adequados para encontrar a mãe em casa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horário da coleta: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Entrevistador(a)1: \_\_\_\_\_ Parou em (questão): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Entrevistador(a)2: \_\_\_\_\_ Parou em (questão): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Coletador(a) de sangue: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO!! Entregar essa parte *preenchida* para o coletador(a) no momento da coleta:**

**(3º ETAPA) – QUESTIONÁRIO MÃE**

QUEST: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nº do setor: \_\_\_\_\_ Horário da coleta: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Entrevistador(a): \_\_\_\_\_

Coletador(a) de sangue: \_\_\_\_\_



BILL & MELINDA  
GATES foundation



## QUESTIONÁRIO MÃE (PÓS-PARTO)

Quest \_\_\_\_ N° do setor: \_\_\_\_\_ N° cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ N° CPF: \_\_\_\_\_

Nome do pai do bebê: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Data de aplicação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pretende se mudar? Novo endereço: \_\_\_\_\_

1. Horário da coleta de sangue: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Gcbsd1 \_\_\_\_:

2. Peso atual (*pesar a mãe*): \_\_\_\_ \_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

Gcbsd2 \_\_\_\_:

3. Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gcbsd3 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. Qual o seu estado civil?

- (0) Solteira (2) Separada ou divorciada  
(1) Casada/vive companheiro (3) Viúva

Gcbsd4 \_\_\_\_

5. Você fez pré-natal? (0) Não (**SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO → 11**) (1) Sim

Gcbsd5 \_\_\_\_

6. SE SIM, quando foi o início do pré natal? \_\_\_\_ semanas

Gcbsd6 \_\_\_\_

7. Quantas consultas de pré-natal você fez? \_\_\_\_ consultas

Gcbsd7 \_\_\_\_

8. Em qual local?

- (1) Posto de Saúde  
(2) Ambulatório da UCPEL  
(3) Ambulatório HE UFPEL  
(4) Faculdade de Medicina  
(5) Ambulatório Beneficência  
(6) Consultório Médico  
(7) Outro

Gcbsd8 \_\_\_\_

Especificar nome do local se: Posto de Saúde, Consultório Médico ou Outro

---

**9. Qual a sua satisfação com o pré-natal?**

(0) Insatisfeita (1) Pouco satisfeita (2) Satisfeita (3) Muito satisfeita

Gcbdsd9\_\_

**10. SE SIM, você tem carteirinha do pré-natal?** (0) Não (1) Sim

Gcbdsd10\_\_

**11. Você realizou ultrassom?** (0) Não (1) Sim

Gcbdsd11\_\_

**12. SE SIM, quantos?**\_\_ \_\_

Gcbdsd12\_\_

**13. Você tentou abortar?** (0) Não (1) Sim

Gcbdsd13\_\_

**14. Você pensou em abortar?** (0) Não (1) Sim

Gcbdsd14\_\_

**15. Você tem algum apoio para cuidar da criança?**

**15a.** Pai (0) Não (1) Sim (8) NSA

Gcbdsd15a\_\_

**15b.** Mãe (0) Não (1) Sim (8) NSA

Gcbdsd15b\_\_

**15c.** Sogra (0) Não (1) Sim (8) NSA

Gcbdsd15c\_\_

**15d.** Filhos (0) Não (1) Sim (8) NSA

Gcbdsd15d\_\_

**15e.** Outros: \_\_\_\_\_

Gcbdsd15e\_\_

**Agora vamos falar sobre doenças que você possa ter:**

***Durante a gestação até o momento você apresentou alguma dessas doenças?***

	NÃO	SIM (sem medicação)	SIM (com medicação)	
16. Anemia	0	1	2	Gcbdsd16__
17. Hipertensão	0	1	2	Gcbdsd17__
18. Diabetes	0	1	2	Gcbdsd18__
19. Alguma doença cardíaca	0	1	2	Gcbdsd19__
20. Tireoide	0	1	2	Gcbdsd20__
21. Sangramentos frequentes	0	1	2	Gcbdsd21__
22. Alguma incapacidade física que a impeça de fazer exercícios	0	1	2	Gcbdsd22__
23. Lúpus	0	1	2	Gcbdsd23__

**Dos aspectos indicados abaixo assinale a opção que melhor descreve a conduta do paciente nos últimos 15 dias.**

**SONO**

**24. Qual o seu grau de dificuldade em dormir na hora habitual**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd24\_\_

**25. Qual o seu grau de dificuldade em acordar na hora habitual.**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd25 \_\_

**26. Qual o seu grau de dificuldade em sair da cama depois de despertar.**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd26 \_\_

**27. Qual o seu grau de dificuldade em sentir-se descansado com o número de horas que dorme (estar descansado inclui a sensação subjetiva e desempenho normal em tarefas diárias como dirigir, raciocinar e trabalhar).**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd27 \_\_

**28. Qual o seu grau de dificuldade em “desligar” nos momentos de descanso?**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd28 \_\_

**ATIVIDADES**

**29. Qual o seu grau de dificuldade em terminar todas as atividades que faz em seu trabalho?**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd29 \_\_

**30. Qual o seu grau de dificuldade em terminar suas atividades habituais (limpar a casa, fazer compras)?**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd30 \_\_

**31. Qual o seu grau de dificuldade em manter seu ritmo de atividade física (por exemplo: tomar um ônibus/metro ou praticar um esporte – se isto faz parte de sua rotina)**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd31 \_\_

**32. Qual é seu grau de dificuldade em cumprir o horário habitual de suas tarefas.**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd32 \_\_

**33. Qual o seu grau de dificuldade em manter seu nível de desejo/atividade sexual?**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd33 \_\_

**SOCIAL**

**34. Qual o seu grau de dificuldade em relacionar-se e comunicar-se com as pessoas com quem convive?**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd34 \_\_

**35. Qual o seu grau de dificuldade em usar de forma equilibrada aparelhos eletrônicos como TV, internet, etc. (sem que isto prejudique seu contato com as pessoas com quem convive ou gastem um número de horas desproporcionais as seus outros afazeres).**

(1) nenhuma                      (2) pouca                      (3) bastante                      (4) muita

Gcbsd35 \_\_

**36. Qual o grau de dificuldade em ajustar suas rotinas e padrão de sono ao das pessoas com quem**



**convive (familiares, vizinhos, amigos).**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd36 \_\_

**37. Qual o grau de dificuldade em disponibilizar de tempo e atenção para as pessoas com quem convive (familiares, vizinhos, amigos)?**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd37 \_\_

## ALIMENTAÇÃO

**38. Qual o seu grau de dificuldade em manter o horário das suas refeições (café da manhã, almoço e jantar)?**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd38 \_\_

**39. Qual o seu grau de dificuldade em manter seu padrão alimentar habitual no que se refere a não pular refeições?**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd39 \_\_

**40. Qual o seu grau de dificuldade em manter seu padrão alimentar habitual no que se refere a quantidade de alimento ingerido?**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd40 \_\_

**41. Qual o seu grau de dificuldade em consumir com moderação estimulantes (como café e Coca-Cola ou chocolates/doces)?**

(1) nenhuma (2) pouca (3) bastante (4) muita

Gcbsd41 \_\_

## RITMO PREDOMINANTE (vespertino ou matutino)

*Esta parte da escala é opcional e se refere aos seus hábitos. Considere aqui os últimos 12 meses.*

**42. Você tem a tendência a estar mais ativo à noite (trabalho, relações interpessoais)?**

(1) nunca (2) raramente (3) quase sempre (4) sempre

Gcbsd42 \_\_

**43. Você tem a sensação que pela manhã é mais produtivo?**

(1) nunca (2) raramente (3) quase sempre (4) sempre

Gcbsd43 \_\_

**44. Você tem trocado seu dia pela noite?**

(1) nunca (2) raramente (3) quase sempre (4) sempre

Gcbsd44 \_\_

**Agora vamos falar um pouco da sua relação com a alimentação e seu corpo nos últimos 28 dias:**

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>0 - 5 dias</b>	<b>6 - 12 dias</b>	<b>13 - 15 dias</b>	<b>16 - 22 dias</b>	<b>23 - 27 Dias</b>	<b>Todos os dias</b>
<b>45. Tentou diminuir a quantidade de comida para mudar seu peso e forma corporal?</b>	0	1	2	3	4	5

Gcbsd45 \_\_

Gcbsd46 \_\_

46. Passou longos períodos de tempo (8 horas ou mais) sem comer para mudar seu peso e forma corporal?	0	1	2	3	4	5	
47. Tentou evitar comer alimentos preferidos para mudar seu peso e forma corporal?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd47 __
48. Tentou seguir regras rígidas na sua alimentação para modificar seu peso e forma corporal como, por exemplo, um limite de calorias, quantidade exata de comida, aquilo que devia ou não comer ou mesmo quando devia comer?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd48 __
<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>0 - 5 dias</b>	<b>6 - 12 dias</b>	<b>13 - 15 dias</b>	<b>16 - 22 dias</b>	<b>23 - 27 Dias</b>	<b>Todos os dias</b>	
49. Desejou experimentar a sensação de ter o estômago vazio?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd49 __
50. Pensou sobre comida ou quantidade de calorias a ponto de atrapalhar em sua capacidade de se concentrar em outras atividades como, por exemplo, ler, ver televisão, ou escutar uma conversa?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd50 __
51. Teve medo de perder o controle sobre o quanto você comia?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd51 __
52. Teve episódios de ingestão alimentar compulsiva, ou seja, comer grandes quantidades de comida, num curto período de tempo, com a sensação de não ter controle sobre o quanto comia?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd52 __
53. Comeu em segredo (não contar as vezes que comeu grande quantidade de comida, rapidamente, com a sensação de não ter controle sobre o quanto comia)?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd53 __
54. Desejou não ter barriga?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd54 __
55. Pensou sobre seu peso e forma corporal e quantidade dos alimentos a ponto de atrapalhar em sua capacidade de prestar atenção em outras atividades como, por exemplo, ler, ver televisão, ou escutar uma conversa?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd55 __
56. Sentiu medo de ganhar peso ou ficar gorda?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd56 __
57. Sentiu-se gorda?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd57 __
58. Teve um grande desejo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	Gcbsd58 __

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>Nenhuma vez</b>	<b>Rara mente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Metade dos dias</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>	
59. Quantas vezes se sentiu culpada depois de comer, por causa do efeito que isso teria no peso e forma	0	1	2	3	4	5	6	Gcbsd59 __

corporal?							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 61)</b>	<b>SIM</b>
<b>60. Houve situações em que sentiu que comeu o que as pessoas considerariam como uma quantidade de comida maior que alguém comeria na mesma situação?</b>	0	1
<b>60a.</b> Quantas vezes teve esse episódio nas últimas quatro semanas? _ _ _		
<b>60b.</b> Quantos desses episódios de ingestão alimentar exagerada, você sentiu como não tendo controle? _ _ _		

Gcbds60 \_ \_

Gcbds60a \_ \_

Gcbds60b \_ \_

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 62)</b>	<b>SIM</b>
<b>61. Houve outras situações em que sentiu não ter controle e comeu muito, mas <u>não</u> comeu grande quantidade dadas as circunstâncias?</b>	0	1
<b>61a.</b> Quantas vezes nas últimas quatro semanas? _ _ _		

Gcbds61 \_ \_

Gcbds61a \_ \_

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 63)</b>	<b>SIM</b>
<b>62. Provocou vômito como um meio de controlar seu peso e forma corporal?</b>	0	1
<b>62a.</b> Quantas vezes nas últimas quatro semanas? _ _ _		

Gcbds62 \_ \_

Gcbds62a \_ \_

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 64)</b>	<b>SIM</b>
<b>63. Tomou laxante (remédio para ir aos pés) como um meio de controlar seu peso e forma corporal?</b>	0	1
<b>63a.</b> Quantas vezes nas últimas quatro semanas? _ _ _		

Gcbds63 \_ \_

Gcbds63a \_ \_

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 65)</b>	<b>SIM</b>
<b>64. Tomou diurético (remédio para perder água) como um meio de controlar o seu peso e forma corporal?</b>	0	1
<b>64a.</b> Quantas vezes nas últimas quatro semanas? _ _ _		

Gcbds64 \_ \_

Gcbds64a \_ \_

Gcbds65 \_ \_

Gcbds65a \_ \_

<b><u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u></b>	<b>NÃO (Se NÃO, pule para a questão 66)</b>	<b>SIM</b>

65. Fez exercício físico <u>excessivo</u> como um meio de controlar o seu peso e forma corporal?	0	1
65a. Quantas vezes nas últimas quatro semanas? __ __ __		

Gcbstd66 \_\_

Gcbstd67 \_\_

<u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u>	Nada		Um pouco		Moderadamente		Muito
66. Seu peso modificou a forma como pensa sobre si?	0	1	2	3	4	5	6
67. Sua aparência modificou a forma como pensa sobre si?	0	1	2	3	4	5	6
68. Até que ponto se aborreceria se lhe tivessem pedido para se pesar uma vez a cada semana durante as quatro semanas seguintes?	0	1	2	3	4	5	6
69. Até que ponto se sentiu insatisfeita com seu peso?	0	1	2	3	4	5	6
70. Até que ponto se sentiu insatisfeita com sua aparência?	0	1	2	3	4	5	6

Gcbstd68 \_\_

Gcbstd69 \_\_

Gcbstd70 \_\_

Gcbstd71 \_\_

<u>NOS ÚLTIMOS 28 DIAS...</u>	Nada		Um pouco		Moderadamente		Muito
71. Até que ponto se sentiu preocupada com o fato de as outras pessoas a verem comer?	0	1	2	3	4	5	6
72. Até que ponto se sentiu desconfortável ao ver seu corpo, por exemplo, em um espelho, no reflexo de uma vitrina, enquanto se vestia ou enquanto tomava banho?	0	1	2	3	4	5	6
73. Até que ponto se sentiu mal pelo fato de os outros verem seu corpo; por exemplo, na praia, ou quando usava roupas que mostravam suas formas?	0	1	2	3	4	5	6

Gcbstd72 \_\_

Gcbstd73 \_\_

**Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.**

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido **nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

Gcbstd74 \_\_

**74. Tristeza**

- (0) Não me sinto triste.  
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.  
 (2) Estou triste o tempo todo.  
 (3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

Gcbstd75 \_\_

**75. Pessimismo**

- (0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.

Gcbstd76 \_\_

- (1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
- (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.
- (3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

#### 76. Fracasso passado

- (0) Não me sinto um(a) fracassado(a).
- (1) Tenho fracassado mais do que deveria.
- (2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- (3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

Gcbsd77 \_\_

#### 77. Perda de prazer

- (0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
- (1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- (2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- (3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

Gcbsd78 \_\_

#### 78. Sentimentos de culpa

- (0) Não me sinto particularmente culpado(a).
- (1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.
- (2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

Gcbsd79 \_\_

#### 79. Sentimentos de punição

- (0) Não sinto que estou sendo punido(a).
- (1) Sinto que posso ser punido(a).
- (2) Eu acho que serei punido(a).
- (3) Sinto que estou sendo punido(a).

Gcbsd80 \_\_

#### 80. Auto-estima

- (0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- (1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- (2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- (3) Não gosto de mim.

Gcbsd81 \_\_

#### 81. Autocrítica

- (0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- (1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- (2) Eu me critico por todos os meus erros.
- (3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

Gcbsd82 \_\_

#### 82. Pensamentos ou desejos suicidas

- (0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- (1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

Gcbsd83 \_\_

#### 83. Choro

- (0) Não choro mais do que chorava antes.
- (1) Choro mais agora do que costumava chorar.
- (2) Choro por qualquer coisinha.
- (3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

Gcbsd84 \_\_

#### 84. Agitação

- (0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- (3) Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

Gcbsd85 \_\_

**85. Perda de interesse**

- (0) Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- (1) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- (2) Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- (3) É difícil me interessar por alguma coisa.

Gcbsd86 \_\_

**86. Indecisão**

- (0) Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- (1) Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- (2) Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- (3) Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

Gcbsd87 \_\_

**87. Desvalorização**

- (0) Não me sinto sem valor.
- (1) Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- (2) Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- (3) Eu me sinto completamente sem valor.

Gcbsd88 \_\_

**88. Falta de energia**

- (0) Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- (1) Tenho menos energia do que costumava ter.
- (2) Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- (3) Não tenho energia suficiente para nada.

Gcbsd89 \_\_

**89. Alterações no padrão de sono**

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- (1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.
- (1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.
- (2a) Durmo muito mais do que o habitual.
- (2b) Durmo muito menos do que o habitual.
- (3a) Durmo a maior parte do dia
- (3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

Gcbsd90 \_\_

**90. Irritabilidade**

- (0) Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (1) Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (2) Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- (3) Fico irritado(a) o tempo todo.

Gcbsd91 \_\_

**91. Alterações de apetite**

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- (1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- (1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- (2a) Meu apetite está muito menor do que antes.
- (2b) Meu apetite está muito maior do que antes.
- (3a) Não tenho nenhum apetite.
- (3b) Quero comer o tempo todo.

Gcbsd92 \_\_

**92. Dificuldade de concentração**

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
- (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

Gcbsd93 \_\_

**93. Cansaço ou fadiga**

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.

Gcbsd94 \_\_

(3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

#### 94. Perda de interesse por sexo

(0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.

(1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.

(2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.

(3) Perdi completamente o interesse por sexo.

**Soma das questões  
de 74 a 94**

**Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.**

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito.	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável, mas pude suportar.	<b>Gravemente</b> Difícil de suportar.
<b>95. Dormência ou formigamentos.</b>	0	1	2	3
<b>96. Sensação de calor.</b>	0	1	2	3
<b>97. Tremores nas pernas.</b>	0	1	2	3
<b>98. Medo que aconteça o pior.</b>	0	1	2	3
<b>98a. Incapaz de relaxar</b>	0	1	2	3
	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito.	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável, mas pude suportar.	<b>Gravemente</b> Difícil de suportar.
<b>99. Atordoado ou tonto.</b>	0	1	2	3
<b>100. Palpitação ou aceleração do coração.</b>	0	1	2	3
<b>101. Sem equilíbrio.</b>	0	1	2	3
<b>102. Aterrorizado.</b>	0	1	2	3
<b>103. Nervoso.</b>	0	1	2	3
<b>104. Sensação de sufocação.</b>	0	1	2	3
<b>105. Tremores nas mãos.</b>	0	1	2	3
<b>106. Trêmulo.</b>	0	1	2	3
<b>107. Medo de perder o controle.</b>	0	1	2	3
<b>108. Dificuldade de respirar.</b>	0	1	2	3
<b>109. Medo de morrer.</b>	0	1	2	3

Gcbstd95 \_\_

Gcbstd96 \_\_

Gcbstd97 \_\_

Gcbstd98 \_\_

Gcbstd98a \_\_

Gcbstd99 \_\_

Gcbstd100 \_\_

Gcbstd101 \_\_

Gcbstd102 \_\_

Gcbstd103 \_\_

Gcbstd104 \_\_

Gcbstd105 \_\_

Gcbstd106 \_\_

Gcbstd107 \_\_

Gcbstd108 \_\_

Gcbstd109 \_\_

Gcbstd110 \_\_

Gcbstd111 \_\_

Gcbstd112 \_\_

Gcbstd113 \_\_

110. Assustado.	0	1	2	3
111. Indigestão ou desconforto no abdômen.	0	1	2	3
112. Sensação de desmaio.	0	1	2	3
113. Rosto afogueado.	0	1	2	3
114. Suor (não devido ao calor).	0	1	2	3

Gcbstd114 \_\_

Gcbstd115 \_\_

**Gostaríamos que respondesse algumas questões de acordo com o teu comportamento na maior parte do tempo. Por favor, marque com um "X" na numeração de 1 a 7 apresentada abaixo de cada frase.**

Gcbstd116 \_\_

**115. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.**

Gcbstd117 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**116. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.**

Gcbstd118 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**117. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.**

Gcbstd119 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**118. Manter interesse nas coisas é importante para mim.**

Gcbstd120 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**119. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.**

Gcbstd121 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**120. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.**

Gcbstd122 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**121. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.**

Gcbstd123 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**122. Eu sou amiga de mim mesmo.**

Gcbstd124 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**123. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.**

Gcbstd125 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**124. Eu sou determinada.**

Gcbstd126 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

**125. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.**

Gcbstd127 \_\_

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente



**126. Eu faço as coisas um dia de cada vez.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd128 \_\_

**127. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd129 \_\_

**128. Eu sou disciplinada.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd130 \_\_

**129. Eu mantenho interesse nas coisas.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd131 \_\_

**130. Eu normalmente posso achar motivo para rir.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd132 \_\_

**131. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd133 \_\_

**132. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd134 \_\_

**133. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd135 \_\_

**134. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd136 \_\_

**135. Minha vida tem sentido.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd137 \_\_

**136. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd138 \_\_

**137. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd139 \_\_

**138. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd140 \_\_

**139. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.**

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Gcbbsd141 \_\_

**NOS ÚLTIMOS SETE DIAS: (DEPRESSÃO PÓS PARTO)**

**140. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.**

- (0) Como eu sempre fiz.
- (1) Não tanto quanto antes.
- (2) Sem dúvida menos que antes.
- (3) De jeito nenhum.

Gcbsd142 \_\_

**141. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.**

- (0) Como sempre senti.
- (1) Talvez menos do que antes.
- (2) Com certeza menos.
- (3) De jeito nenhum

Gcbsd143 \_\_

**142. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.**

- (3) Sim, na maioria das vezes.
- (2) Sim, algumas vezes.
- (1) Não muitas vezes.
- (0) Não, nenhuma vez.

Gcbsd144 \_\_

**143. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.**

- (0) Não, de maneira alguma.
- (1) Pouquíssimas vezes.
- (2) Sim, algumas vezes.
- (3) Sim, muitas vezes.

**144. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.**

- (3) Sim, muitas vezes.
- (2) Sim, algumas vezes.
- (1) Não muitas vezes.
- (0) Não, nenhuma vez.

Gcbsd145 \_\_

**NOS ÚLTIMOS SETE DIAS: (DEPRESSÃO PÓS PARTO)****145. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.**

- (3) Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

Gcbsd146 \_\_

**146. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.**

- (3) Sim, na maioria das vezes.
- (2) Sim, algumas vezes.
- (1) Não muitas vezes.
- (0) Não, nenhuma vez.

Gcbsd147 \_\_

**147. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.**

- (3) Sim, na maioria das vezes.
- (2) Sim, muitas vezes.
- (1) Não muitas vezes.
- (0) Não, de jeito nenhum.

Gcbsd148 \_\_

**148. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.**

- (3) Sim, quase todo o tempo.
- (2) Sim, muitas vezes.
- (1) De vez em quando.
- (0) Não, nenhuma vez.

Gcbsd149 \_\_

**149. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.**

- (3) Sim, muitas vezes, ultimamente.
- (2) Algumas vezes nos últimos dias.

(1) Pouquíssimas vezes, ultimamente.

(0) Nenhuma vez.

**As seguintes questões fazem referência ao apoio ou ajuda da que dispõe:**

**150. Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem?**

**(Pessoas com as que está à vontade e pode falar de todo o que quiser) \_\_\_**

Gcbsd150 \_\_\_

**A gente procura outras pessoas para ter companhia, assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio quando precisa? Assinale com um círculo um dos números de cada fila.**

		Nunca	Rara- mente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	
151	Alguém que o ajude, se tiver que estar de cama	1	2	3	4	5	Gcbsd151 ___
152	Alguém com quem falar quando precise	1	2	3	4	5	Gcbsd152 ___
153	Alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas	1	2	3	4	5	Gcbsd153 ___
154	Alguém que o leve ao médico quando o necessite	1	2	3	4	5	Gcbsd154 ___
155	Alguém que lhe dê sinais de carinhos, amor ou afetos	1	2	3	4	5	Gcbsd155 ___
156	Alguém com quem passar um bom bocado	1	2	3	4	5	Gcbsd156 ___
157	Alguém que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	1	2	3	4	5	Gcbsd157 ___
		Nunca	Rara- mente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	
157a	Alguém em quem confiar ou com quem falar de si próprio ou de suas preocupações	1	2	3	4	5	Gcbsd157a ___
158	Alguém que lhe dê um abraço	1	2	3	4	5	Gcbsd158 ___
159	Alguém com quem poder relaxar	1	2	3	4	5	Gcbsd159 ___
160	Alguém para preparar as suas refeições se não as pode fazer	1	2	3	4	5	Gcbsd160 ___
161	Alguém cujo conselho deseje	1	2	3	4	5	Gcbsd161 ___
162	Alguém com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas	1	2	3	4	5	Gcbsd162 ___
163	Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente	1	2	3	4	5	Gcbsd163 ___
164	Alguém com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos	1	2	3	4	5	Gcbsd164 ___
165	Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais	1	2	3	4	5	Gcbsd165 ___

166	Alguém para se divertir	1	2	3	4	5	Gcbbsd166 __
167	Alguém que compreenda seus problemas	1	2	3	4	5	Gcbbsd167 __
168	Alguém quem amar e lhe faça sentir-se querido	1	2	3	4	5	Gcbbsd168 __

Tem algum outro telefone, de parentes próximos para que possamos entrar em contato com você?

---

**Fez algum tratamento psicológico e/ou psiquiátrico desde que engravidou deste filho?**

(0) Não (1) Sim (2) Psicoterapia do estudo

**Se sim: Onde? Quando? Por quanto tempo? Usou medicação e/ou fez psicoterapia?**

---



---



---



---

**E atualmente?**

---



---



---



---

**Apêndice B - Ficha de identificação - Questionário bebê “Gravidez cuidada, bebê saudável - terceira etapa”**



BILL & MELINDA  
GATES foundation



**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO – QUESTIONÁRIO BEBÊ  
“GRAVIDEZ CUIDADA, BEBÊ SAUDÁVEL”  
(3º ETAPA)**

QUEST: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nº do setor: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço com ponto de referência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horários e/ou turnos mais adequados para encontrar a mãe em casa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horário da coleta: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Entrevistador(a)1: \_\_\_\_\_ Parou em (questão): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Entrevistador(a)2: \_\_\_\_\_ Parou em (questão): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Coletador(a) de saliva: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO!! Entregar essa parte *preenchida* para o coletador(a) no momento da coleta:**

**(3º ETAPA) – QUESTIONÁRIO BEBÊ**

QUEST: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do bebê: \_\_\_\_\_

Nº do setor: \_\_\_\_\_ Horário da coleta: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Entrevistador(a): \_\_\_\_\_

Coletador(a) de saliva: \_\_\_\_\_



BILL & MELINDA  
GATES foundation



### QUESTIONÁRIO BEBÊ (3º ETAPA)

Quest \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome do bebê: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Existe algum ponto de referência por perto? Qual? \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Pretende se mudar? Novo endereço: \_\_\_\_\_

1. Horário da coleta de saliva: \_\_: \_\_
2. Data de nascimento do bebê: \_\_/\_\_/\_\_
3. Sexo do bebê: (1) Masculino (2) Feminino

Gcbsc1 \_\_: \_\_

Gcbsc2 \_\_/\_\_/\_\_

Gcbsc3 \_\_

**ATENÇÃO: Os dados abaixo devem ser retirados da carteirinha da criança!**

4. Peso ao nascer: \_\_, \_\_ \_\_ kg

5. Comprimento ao nascer: \_\_ \_\_, \_\_ cm

6. Peso atual: \_\_, \_\_ \_\_ kg

7. Comprimento atual: \_\_ \_\_, \_\_ cm

8. APGAR: (a) 1min \_\_\_\_\_  
(b) 5min \_\_\_\_\_

9. Perímetro cefálico: \_\_ \_\_, \_\_ cm

10. Idade Gestacional no dia do parto: \_\_ semanas \_\_ dias

11. Tipo de Parto: (1) normal (2) cesárea (3) com uso de fórceps

Gcbsc4 \_\_, \_\_ \_\_

Gcbsc5 \_\_ \_\_, \_\_

Gcbsc6 \_\_, \_\_ \_\_

Gcbsc7 \_\_ \_\_, \_\_

Gcbsc8a \_\_

Gcbsc8b \_\_

Gcbsc9 \_\_ \_\_, \_\_

Gcbsc10a \_\_

Gcbsc10b \_\_

Gcbsc11 \_\_

12. A criança nasceu com alguma Síndrome Genética, má-formação, distúrbios visuais/auditivos ou outro problema? (0) Não (**SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 13**) (1) Sim

Gcbsc12 \_\_

12a. SE SIM, especificar:

12a1. PROBLEMA 1: _____	Gcbsc12a1 __
12a2. PROBLEMA 2: _____	Gcbsc12a2 __
12a3. PROBLEMA 3: _____	Gcbsc12a3 __
12a4. PROBLEMA 4: _____	Gcbsc12a4 __
13. O bebê adoeceu nestes três meses de vida?(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 14</b> ) (1) Sim	Gcbsc13 __
13a. SE SIM, quantas vezes? __ vezes	Gcbsc13a __
13b. Que doença(s) ele teve?	
13b1. DOENÇA 1: _____	Gcbsc13b1 __
13b2. DOENÇA 2: _____	Gcbsc13b2 __
13b3. DOENÇA 3: _____	Gcbsc13b3 __
13b4. DOENÇA 4: _____	Gcbsc13b4 __
14. Foi a quantas consultas médicas nestes primeiros meses de vida? __ vezes	Gcbsc14 __
15. Houve necessidade de hospitalização alguma vez?	
(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 16</b> )(1) Sim	Gcbsc15 __
15a. SE SIM, quantas vezes? __ vezes	Gcbsc15a __
<b>Por qual(is) motivo(s)?</b>	
15b1. Infecção Respiratória (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b1 __
15b2. Pneumonia (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b2 __
15b3. Bronquite (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b3 __
15b4. Bronquiolite (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b4 __
15b5. Diarréia (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b5 __
15b6. Desidratação (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b6 __
15b7. Alergia ao leite (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b7 __
15b8. Doença do coração (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b8 __
15b9. Icterícia (0) Não (1) Sim	Gcbsc15b9 __
15b10. Outro 1: _____	Gcbsc15b10 __
15b11. Outro 2: _____	Gcbsc15b11 __
16. Houve necessidade de alguma internação em UTI?	Gcbsc16 __
(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 17</b> ) (1) Sim	
16a. SE SIM: Número de vezes: __	Gcbsc16a __
16b1. INTERNAÇÃO 1: Qual o motivo? _____	Gcbsc16b1 __
16b2. INTERNAÇÃO 1: Quanto tempo ficou internado(a)? __ dias	Gcbsc16b2 __
16c1. INTERNAÇÃO 2: Qual o motivo? _____	Gcbsc16c1 __
16c2. INTERNAÇÃO 2: Quanto tempo ficou internado(a)? __ dias	Gcbsc16c2 __
17. O bebê teve alguma parada cardio-respiratória (PCR)?	Gcbsc17 __

(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 18</b> )	(1) Sim	
<b>17a. SE SIM: Número de vezes:</b> __		Gcbsc17a __
<b>18. Alguma vez o bebê convulsionou?</b>		
(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 19</b> )	(1) Sim	Gcbsc18 _
<b>18a. SE SIM: Número de vezes:</b> __		Gcbsc18a __
<b>19. A criança realizou o Teste do Pezinho?</b>		
(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 20</b> )	(1) Sim	
<b>19a. SE SIM: Se houve alguma(s) alteração(s) no resultado do teste?</b>		Gcbsc19 _
(0) Não ( <b>SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 20</b> )	(1) Sim	Gcbsc19a _
<b>19b. Qual(is) foi(foram)?</b>		
<b>19b1. ALTERAÇÃO 1:</b> _____		Gcbsc19b1 __
<b>19b2. ALTERAÇÃO 2:</b> _____		Gcbsc19b2 __
<b>19b3. ALTERAÇÃO 3:</b> _____		Gcbsc19b3 __
<b>19b4. ALTERAÇÃO 4:</b> _____		Gcbsc19b4 __
<b>20. A criança dorme quantas horas por noite?</b> __ horas		Gcbsc20 __
<b>21. A criança dorme quantas horas durante o dia?</b> __ __ horas		Gcbsc21 __
<b>22. Consegue dormir a noite inteira?</b>		Gcbsc22 _
(0) Nunca		
(1) Às vezes		
(2) Quase sempre		
(3) Sempre		
<b>23. Atualmente o bebê dorme:</b>		Gcbsc23 _
(1) Tranquilo		
(2) Grita		
(3) Bate-se		
(4) Muda de lugar		
(5) Tem pesadelos		
<b>24. Onde ele(a) dorme:</b>		
(1) No berço e sozinho no quarto		Gcbsc24 __
(2) No berço, mas no quarto dos pais		
(3) No berço, mas no quarto com os irmãos		
(4) Na cama dos pais		
(5) Divide a cama com outro irmão		
(6) Outro _____		
<b>25. Ele precisa ser ninado (embalado) para dormir?</b>	(0) Não (1) Sim	Gcbsc25 _
<b>26. Quanto tempo ele leva para dormir?</b> __ minutos		Gcbsc26 __
<b>27. Em média ele(a) acorda quantas vezes à noite?</b> __ vezes		Gcbsc27 __



<b>28. Precisa da presença dos pais para voltar a dormir?</b>	Gcbsc28 _
(1) Sempre	
(2) Quase sempre	
(3) Às vezes	
(4) Nunca	
<b>29. Ele recebe alimentação durante a noite? __ vezes</b>	Gcbsc29 _ _
<b>30. Tem horário para dormir e acordar? (0) Não (1) Sim</b>	Gcbsc30 _
<b>31. O bebê mamou no peito? (0) Não (1) Sim (SE SIM, PULAR PARA A QUESTÃO 31b)</b>	Gcbsc31 _
<b>31a. Qual o motivo do bebê nunca ter mamado? _____</b>	Gcbsc31a _ _
<b>31b. SE SIM, o bebê ainda está mamando no peito?</b>	Gcbsc31b _
(0) Não (1) Sim (SE SIM, PULAR PARA A QUESTÃO 31e)	Gcbsc31ca _ _
<b>31c. Que idade tinha o bebê quando deixou de mamar? __ __ meses __ __ dias</b>	Gcbsc31cb _ _
<b>31d. Qual foi o motivo do desmame? _____</b>	Gcbsc31d _ _
<b>31e. Até quando mamou exclusivamente? __ __ meses __ __ dias (79) ainda mama exclusivamente (80) nunca mamou exclusivamente</b>	Gcbsc31ea _ _ Gcbsc31eb _ _
<b>32. Com quantos meses foi introduzido: (OBS: SE O BEBÊ AINDA MAMA EXCLUSIVAMENTE, PULAR PARA QUESTÃO 33)</b>	Gcbsc32a _ _
(a) Água _ _ meses	Gcbsc32b _ _
(b) Chá _ _ meses	Gcbsc32c _ _
(c) Leite pó (fórmulas) _ _ meses	Gcbsc32d _ _
(d) Leite vaca _ _ meses	Gcbsc32e _ _
(e) Papas legumes _ _ meses	Gcbsc32f _ _
(f) Arroz c/ feijão _ _ meses	Gcbsc32g _ _
(g) Frutas _ _ meses	Gcbsc32h _ _
(h) Bolachas _ _ meses	Gcbsc32i _ _
(i) Sucos _ _ meses	
<b>33. A mãe trabalha fora atualmente?</b>	Gcbsc33 _
(0) Não trabalha	
(3) Aposentada	
(1) Trabalha	
(4) Licença Maternidade	
(2) Desempregada	
<b>34. O pai mora na casa? (0) Não (1) Sim</b>	Gcbsc34 _
<b>35. Tem irmãos? (0) Não (SE NÃO, PULAR PARA A QUESTÃO 36)(1) Sim</b>	Gcbsc35 _
<b>35a. SE SIM. Quantos? _ _</b>	Gcbsc35a _ _

**36. O pai trabalha fora atualmente?**

- (0) Não trabalha
- (1) Trabalha
- (2) Desempregado
- (3) Aposentado

Gcbsc36 \_

**37. Quem cuida da criança a maior parte do tempo, ao longo destes meses de vida?**

- (1) Mãe           (4) Irmãos
- (2) Pai                                 (5) Outra pessoa \_\_\_\_\_
- (3) Avô/Avó

Gcbsc37 \_ \_

**38. Quais as suas tarefas de mãe nos cuidados do seu filho?**

- (a) Dar banho           (0) Não   (1) Sim
- (b) Trocar fraldas      (0) Não   (1) Sim
- (c) Alimentar           (0) Não   (1) Sim
- (d) Colocar dormir     (0) Não   (1) Sim
- (e) Passear             (0) Não   (1) Sim
- (f) Brincar             (0) Não   (1) Sim
- (g) Pegar no colo      (0) Não   (1) Sim

Gcbsc38a \_

Gcbsc38b \_

Gcbsc38c \_

Gcbsc38d \_

Gcbsc38e \_

Gcbsc38f \_

Gcbsc38g \_

**39. Quais as tarefas do pai nos cuidados deste filho?**

- (a) Dar banho           (0) Não   (1) Sim
- (b) Trocar fraldas      (0) Não   (1) Sim
- (c) Alimentar           (0) Não   (1) Sim
- (d) Colocar dormir     (0) Não   (1) Sim
- (e) Passear             (0) Não   (1) Sim
- (f) Brincar             (0) Não   (1) Sim
- (g) Pegar no colo      (0) Não   (1) Sim

Gcbsc39a \_

Gcbsc39b \_

Gcbsc39c \_

Gcbsc39d \_

Gcbsc39e \_

Gcbsc39f \_

Gcbsc39g \_

**40. O bebê fica em alguma creche atualmente?**

- (0) Não           (1) Sim

Gcbsc40 \_

**41. Possui contato com outras crianças? (SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 42)**

- (0) Não           (1) Sim

Gcbsc41 \_

**41a. SE SIM, com que frequência?**

- (1) Raramente
- (2) Frequentemente
- (3) Diariamente

Gcbsc41a \_

**42. O teste do olhinho foi realizado?**

Gcbsc42 \_

(0) Não      (1) Sim

**42a. SE SIM, qual foi o resultado?**

(0) Normal      (1) Anormal

**42b. Avaliador do teste do olhinho:** \_\_\_\_\_

*(Anotar o nome do avaliador/ ou se informação foi dada pela mãe/ ou se foi visto na caderneta – teste do reflexo vermelho)*

Gcbssc42a\_

Gcbs42b\_

## Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Mãe



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA SÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

**Pesquisador Responsável:** Ricardo Tavares Pinheiro

**Contatos:** E-mail: gravidezcuidadabebesaudavel@gmail.com; Telefones: (53)2128-8246

**Você está sendo convidada a participar como voluntária e autorizar a participação de seu bebê, da pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”.**

### **OBJETIVO E JUSTIFICATIVA**

Avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e identificar fatores que possam estar alterados no sangue e que se relacionem aos transtornos psiquiátricos. Dessa forma procura-se uma alternativa mais eficaz para a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional, pós-parto e do desenvolvimento da criança.

### **PROCEDIMENTOS**

Você será avaliada por testes psicológicos e será coletada pequena amostra de sangue da veia do seu braço no primeiro e segundo trimestre da gestação, assim como noventa dias após o nascimento do seu bebê. Nesta ocasião também será realizada avaliação sobre o desenvolvimento do seu bebê e coleta de pequena quantidade de saliva dele. Após as mulheres que apresentarem risco ou depressão serão divididas em dois grupos de psicoterapia.

### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Será utilizado material totalmente descartável evitando riscos de contaminação e a coleta realizada por equipe treinada. Em caso de vermelhidão ou desconforto local, você pode entrar em contato a qualquer momento com o pessoal de nossa equipe.

A participação no estudo pode trazer riscos ao perceber que apresenta depressão gestacional e/ou pós-parto, assim como na coleta do sangue. Sobre saber que apresenta depressão ou risco para depressão, isso poderá lhe trazer o benefício de ser tratada pela equipe da pesquisa. O sangue e a saliva do bebê ficarão armazenados em freezer para análises clínicas posteriores.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO:**

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou de seu filho(a), assim como interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO:**

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

**Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos da**

**pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo. 82 Declaro também aceitar que meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_ participe da avaliação.**

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Entrevistador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

**Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável quando a mãe for menor de 18 anos**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

**Pesquisador Responsável:** Ricardo Tavares Pinheiro

**Contatos:** E-mail: gravidezcuidadabebesaudavel@gmail.com; Telefones: (53)2128-8246

Eu, \_\_\_\_\_, na condição de \_\_\_\_\_, autorizo \_\_\_\_\_, a participação como voluntária, assim como a de seu bebê, na pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”.

**OBJETIVO E JUSTIFICATIVA**

Avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e identificar fatores que possam estar alterados no sangue e que se relacionem aos transtornos psiquiátricos. Dessa forma procura-se uma alternativa mais eficaz para a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional, pós-parto e do desenvolvimento da criança.

**PROCEDIMENTOS**

Você será avaliada por testes psicológicos e será coletada pequena amostra de sangue da veia do seu braço no primeiro e segundo trimestre da gestação, assim como noventa dias após o nascimento do seu bebê. Nesta ocasião também será realizada avaliação sobre o desenvolvimento do seu bebê e coleta de pequena quantidade de saliva dele. Após as mulheres que apresentarem risco ou depressão serão divididas em dois grupos de psicoterapia.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Será utilizado material totalmente descartável evitando riscos de contaminação e a coleta realizada por equipe treinada. Em caso de vermelhidão ou desconforto local, você pode entrar em contato a qualquer momento com o pessoal de nossa equipe. A participação no estudo pode trazer riscos ao perceber que apresenta depressão gestacional e/ou pós-parto, assim como na coleta do sangue. Sobre saber que apresenta depressão ou risco para depressão, isso poderá lhe trazer o benefício de ser tratada pela equipe da pesquisa. O sangue e a saliva do bebê ficarão armazenados em freezer para análises clínicas posteriores.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO:**

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou de seu filho(a), assim como interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO:**

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

**Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que autorizo e concordo com a participação de \_\_\_\_\_, neste estudo, assim como seu/sua filho(a) \_\_\_\_\_ participem da avaliação.**



Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Entrevistador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## Apêndice E - Carta de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa

**Carta de aceite Comitê de Ética**

 **UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL** 

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar

**Pesquisador:** RICARDO TAVARES PINHEIRO

**Área Temática:** Genética Humana:  
(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

**Versão:** 2

**CAAE:** 47807915.4.0000.5339

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pelotas - UCPel

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.729.653

**Apresentação do Projeto:**

O projeto está organizado em subprojetos: (i) um estudo de coorte para ampliar a compreensão dos determinantes psicossociais na depressão gestacional e pós-parto e a abrangência da influência dos fatores psicossociais da mãe sobre o desenvolvimento neurocognitivo da criança; e (ii) dois ensaios clínicos randomizados (ECR) para avaliar a eficácia de modelos de intervenção psicossocial para prevenção do Transtorno Depressivo Maior (TDM) no pós-parto, bem como no tratamento do TDM no período gestacional e no pós-parto.

O projeto na sua proposta inicial foi aprovado pelo Comitê de Ética em agosto de 2016.

A solicitação em pauta diz respeito a inclusão nos objetivos do projeto dos quatro adendos abaixo relacionados:

1) Avaliar a prevalência do aparecimento de transformações cutâneas em mulheres no período da gestação e do pós-parto, assim como o impacto causado pelas mesmas. As transformações serão

**Endereço:** Rua Felix de Souza, 412  
**Bairro:** Centro **CEP:** 96.016-000  
**UF:** RS **Município:** PELOTAS  
**Telefone:** (51) 2128-8023 **Fax:** (51) 2128-8296 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br

Página 1 de 04





UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.720.053

avaliadas após 60 da primeira intervenção com as gestantes e 90 dias após o parto. O questionário que será empregado está incluído na documentação do projeto presente na Plataforma Brasil;

2) Avaliar a satisfação e as atitudes das gestantes com relação a imagem corporal, especialmente no que diz respeito ao ganho de peso durante a gestação. Os dados serão coletados após 60 dias da primeira avaliação com as gestantes e 90 dias após o parto através de uma escala denominada "Escala de Atitudes em Relação ao Ganho de Peso na Gestação";

3) Avaliar o reflexo vermelho no fundo do olho dos bebês. Esta avaliação é decorrência direta da realização do "teste do olhinho", que é preconizado pelo Ministério da Saúde. O teste será realizado por estudantes de medicina devidamente treinados para esta finalidade, sob acompanhamento de médico da área;

4) Avaliar o desenvolvimento da morfologia fetal, a movimentação do concepto e avaliação do líquido amniótico através de ecografia obstétrica no segundo trimestre da gravidez. Este procedimento de rotina não agrega riscos a mãe e nem ao bebê, sendo inclusive oportuna sua realização sistemática.

Objetivos da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa:

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e concomitantemente identificar marcadores biológicos intimamente relacionados aos transtornos psiquiátricos, visando o desenvolvimento de um conjunto de testes que crie uma alternativa mais eficaz para a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional e pós-parto e da saúde da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos potenciais envolvidos tendo em vista a abordagem considerada quando da aplicação dos instrumentais previstos no projeto. Por sua vez, os benefícios são amplos, abrangendo a prevenção, diagnóstico e o tratamento da TDM de maneira mais abrangente, bem como a saúde do bebê. Todas as investigações estão acompanhadas dos respectivos procedimentos de orientação e o respectivo tratamento das pessoas envolvidas, quando necessário.

O adendo que está sendo avaliado objetiva a realização de quatro medidas que não estavam previstas no projeto. Nenhuma delas gera risco para mãe ou bebê, sendo duas delas:

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)2128-0023 Fax: (53)2128-8290 E-mail: cep@ucpel.lche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.729.653

rotineiramente preconizadas no acompanhamento pré e perinatal. O princípio da beneficência é fortalecido com a garantia de realização destas medidas preconizadas, as quais nem sempre efetivadas pelo SUS em tempo hábil.

O TCLE empregado no projeto faz parte da documentação fornecida e as quatro medidas incluídas já estão cobertas pelo caráter amplo do mesmo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se caracteriza por significativa relevância, tanto pela modernidade e importância das medidas previstas, como também pelo o objetivo de criar instrumentos mais eficazes para lidar com a TDM e a saúde do bebê.

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

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados na documentação do projeto e estão de acordo com o recomendado.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

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

O projeto é atual, de grande significado social e com objetivos relevantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_784477_ET.pdf	30/08/2016 10:01:49		Aceito
Outros	Adendogates.pdf	30/08/2016 09:56:56	RICARDO TAVARES PINHEIRO	Aceito
Outros	cep_rtp_justificativa.pdf	31/07/2015 17:10:51		Aceito
Outros	MOTOR SCALE.pdf	30/07/2015 19:45:48		Aceito
Outros	MINI 500 Plus (1).pdf	30/07/2015 19:38:48		Aceito
Outros	Instrumento Gates MOCA.pdf	30/07/2015 19:34:51		Aceito
Outros	Instrumento GATES.pdf	30/07/2015 19:20:25		Aceito

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

CEP: 96.010-000

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.729.653

Outros	declar serv psiquiatria.pdf	30/07/2015 09:35:34		Aceito
Outros	Carta_de_Apresentação_Ricardo_Pinheiro.pdf	30/07/2015 09:32:12		Aceito
Folha de Rosto	Comite_de_ética_Ricardo_Pinheiro (1).pdf	30/07/2015 09:31:04		Aceito
Outros	Professores e link do lattes.pdf	30/07/2015 09:30:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Gattes CEP.pdf	29/07/2015 23:30:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Gattes.pdf	29/07/2015 23:26:42		Aceito

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

PELOTAS, 15 de Setembro de 2016

Assinado por:  
Sandro Schreiber de Oliveira  
(Coordenador)

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)2128-6023 Fax: (53)2128-6298 E-mail: cep@ucpel.tche.br

**Apêndice F - Livreto de informações sobre o desenvolvimento do bebê**

GRAVIDEZ *cuidada*  
BEBÊ *saudável*

Universidade Católica de Pelotas  
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

## Informações para os cuidadores



Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

## O que nós avaliamos em seu filho(a)?

Nós avaliamos o desenvolvimento Cognitivo, da Linguagem e Motor. No questionário que você completou, temos informações sobre o desenvolvimento Social-Emocional e o Comportamento.

**Avaliação Cognitiva** – olhamos como seu filho(a) pensa, reage, e aprende as coisas do mundo.

**Avaliação da Linguagem** – olhamos como seu filho(a) entende sons, palavras e comandos, bem como, como ele se comunica com gestos, sons e palavras.

**Avaliação da Motricidade fina** – olhamos como seu filho(a) usa as mãos e os dedos para fazer as coisas acontecerem.

**Avaliação da Motricidade ampla** – olhamos como e o quanto o seu filho(a) move o seu corpo.

## Algumas dicas de atividades para você e seu filho:

### **Desenvolvendo Habilidades Cognitivas**

#### **Habilidades Cognitivas Prematuras**

- ☺ Providencie brinquedos e objetos brilhosos, coloridos para o seu bebê olhar e tocar.
- ☺ Proporcione ao seu bebê experimentar ambientes diferentes levando-o para caminhadas e visitando lugares novos.
- ☺ Permita que seu bebê explore diferentes texturas e sensações (mantendo a segurança do seu bebê sempre em mente!)

## Desenvolvendo habilidades de linguagem

### Do nascimento até os 2 anos

- ☺ Mantenha contato “olho no olho” e fale com o seu bebê utilizando jeitos e ênfases diferentes. Por exemplo, aumente o tom da sua voz para indicar uma pergunta.
- ☺ Imita a risada e as expressões faciais do seu bebê.
- ☺ Ensine o seu bebê a imitar as suas ações, incluindo bater palmas, atirar beijos, brincadeiras com os dedos e esconde-esconde (com paninho no rosto).
- ☺ Fale como você dá banho, alimenta e veste o seu bebê. Fale sobre o que você está fazendo, onde você está indo, o que vocês vão fazer quando você voltar e o que e quem vocês vão ver.
- ☺ Cante para o seu bebê, incluindo canções de ninar e músicas infantis com rimas.
- ☺ Identifique as cores.
- ☺ Conte coisas enquanto seu filho(a) assiste.
- ☺ Use gestos como abanar quando está dizendo tchau para ajudar a entender o sentido.
- ☺ Reconheça e elogie tentativas de se comunicar.
- ☺ Em palavras simples fale coisas para o seu bebê como: “A mamãe está aqui. A mamãe te ama. Onde está o bebê? Aqui está o bebê.”
- ☺ Ensine seu bebê a fazer sons como “ma”, “da”, “bu” e “ba”.
- ☺ Leia para o seu filho(a). Algumas vezes não é necessário ler o livro por inteiro, mas descrever as figuras já é interessante. Escolha livros mais durinhos que tenha figuras grandes e coloridas, sem muitos detalhes.

### Desenvolvendo a Motricidade Fina

- ☺ Brinque de fantoche com os dedos.
- ☺ Use uma lanterna iluminando o teto. Deixe que a criança deite de costas e acompanhe o movimento da luz visualmente.

## Desenvolvendo a Motricidade Ampla

- ☺ Coloque o seu bebê em diferentes posições para estimular que ele dê chutes, se espreguice e mova a cabeça.
- ☺ Organize espaços dentro de casa e/ou fora de casa nos quais seu filho(a) possa se mover amplamente.

## Desenvolvendo Habilidades Sociais-Emocionais

- ☺ Incline-se perto do seu bebê e fale sobre seus olhos brilhantes, suas bochechas redondas ou grande sorriso. Mantenha sua face animada e sua voz bem viva enquanto você se move vagarosamente da direita para a esquerda para chamar a atenção do seu bebê.
- ☺ Quando você estiver com o seu bebê em momentos tranquilos toque o seu bebê suavemente acariciando seus braços, pernas, barriga, costas, pés e mãos ajudando e ensinando seu filho(a) a relaxar.
- ☺ Estimule o seu bebê a sorrir e gargalhar e fazer outras expressões faciais de prazer. Diga palavras animadas ou faça coisas engraçadas para que seu filho(a) responda com alegria.
- ☺ Comece imitando gestos e sons de seu filho(a) e pouco a pouco estimule que ele(a) imite suas expressões faciais, sons e movimentos.

## Desenvolvendo o Comportamento Adaptativo

- ☺ Deixe que seu filho(a) tente completar uma tarefa sozinho(a) assim que possível
- ☺ Tente manter algumas regras em relação a higiene e organização

**Telefones para contato:**

**(53) 991237350  / (53) 21288246**

**Apêndice G – Encaminhamento**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
“GRAVIDEZ CUIDADA, BEBÊ SAUDÁVEL”

**ENCAMINHAMENTO**

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

Eu \_\_\_\_\_ declaro ter recebido informações sobre os meus sintomas, e por isso fui encaminhada para atendimento na/no \_\_\_\_\_, localizada \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistador



## **MANUAL PARA ENCAMINHAMENTO**

### **1) Risco de suicídio baixo:**

- Encaminhar para a UBS Fátima as pessoas que precisam pegar apenas um ônibus para chegar até lá. Pessoas que precisam de mais de um ônibus para chegar até a UBS Fátima, encaminhar para o Campus da Saúde.
- Campus da Saúde: Todas as sextas, 4 fichas pela manhã (7h). Endereço: Avenida Fernando Osório, 1586 – Três Vendas. Fone: 2128-8500
- UBS Fátima: Terças pela manhã e sextas todo o dia. Endereço: Rua Baldomero Trápaga, 480 – Fátima. Fone: 3222 4028

### **2) Risco de suicídio moderado – CAPS mais próximo:**

- CAPS Baronesa: Rua Otacílio Camara, 404 – Areal – 3272-1030
- CAPS Castelo: Rua Lobo da Costa, 1959 – Centro – 3227-6465
- CAPS Escola: Rua Félix da Cunha, 451E – Centro – 3229-2923
- CAPS Fragata: Av. Duque de Caxias, 1120 – Fragata – 3281-1081
- CAPS Porto: Rua Félix da Cunha, 457 – Centro – 3278-2068
- CAPS Zona Norte: Av. Fernando Osório, 5615 – Três Vendas – 3273-6301

### **3) Risco de suicídio grave – contato com familiar e encaminhar para Hospital Espírita:**

- Av. Domingos de Almeida, 2969 – Areal – 32281288

**Anexo A - Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)**

Na sua casa tem:

	Quantidade de itens				
<b>350. Televisão em cores</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>351. Rádio</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>352. Banheiro</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>353. Empregados domésticos</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>354. Automóveis</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>355. Microcomputador</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>356. Lava Louça</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>357. Geladeira</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>358. Freezer</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>359. Lava Roupa</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>360. Videocassete e/ou DVD</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>361. Microondas</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>362. Motocicleta</b>	0	1	2	3	4 ou +
<b>363. Secadora de Roupa</b>	0	1	2	3	4 ou +

**364. Você tem água encanada em casa?** (0) Não (1) Sim

**365. Rua pavimentada (entrevistador observar)?** (0) Não (1) Sim

**366. Até que série o/a chefe (pessoa com maior renda) da família completou na escola?** \_\_\_ série \_\_\_ grau

## Anexo B - MOS


 BILL & MELINDA  
GATES foundation


## MOS

**Integrante do Questionário Mãe: “Gravidez Cuidada, Bebê Saudável” (3ª Etapa)**
**As seguintes questões fazem referência ao apoio ou ajuda da que dispõe:**

150. Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem?

(Pessoas com as que está à vontade e pode falar de todo o que quiser) \_\_\_ \_\_

A gente procura outras pessoas para ter companhia, assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio quando precisa? Assinale com um círculo um dos números de cada fila.

	Nunca	Rara- mente	Às veze	Quase sempre	Sempre	
151 Alguém que o ajude, se tiver que estar de cama	1	2	3	4	5	Gcbbsd151 ___
152 Alguém com quem falar quando precise	1	2	3	4	5	Gcbbsd152 ___
153 Alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas	1	2	3	4	5	Gcbbsd153 ___
154 Alguém que o leve ao médico quando o necessite	1	2	3	4	5	Gcbbsd154 ___
155 Alguém que lhe dê sinais de carinhos, amor ou afetos	1	2	3	4	5	Gcbbsd155 ___
156 Alguém com quem passar um bom bocado	1	2	3	4	5	Gcbbsd156 ___
157 Alguém que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	1	2	3	4	5	Gcbbsd157 ___
	Nunca	Rara- mente	Às veze	Quase sempre	Sempre	
157a Alguém em quem confiar ou com	1	2	3	4	5	Gcbbsd157a ___

<b>quem falar de si próprio ou de suas preocupações</b>							
<b>158</b>	<b>Alguém que lhe dê um abraço</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd158 ___
<b>159</b>	<b>Alguém com quem poder relaxar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd159 ___
<b>160</b>	<b>Alguém para preparar as suas refeições se não as pode fazer</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd160 ___
<b>161</b>	<b>Alguém cujo conselho deseje</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd161 ___
<b>162</b>	<b>Alguém com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd162 ___ Gcbbsd163 ___
<b>163</b>	<b>Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd164 ___
<b>164</b>	<b>Alguém com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd165 ___
<b>165</b>	<b>Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Gcbbsd166 ___ Gcbbsd167 ___ Gcbbsd168 ___
<b>166</b>	<b>Alguém para se divertir</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>167</b>	<b>Alguém que compreenda seus problemas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>168</b>	<b>Alguém quem amar e lhe faça sentir-se querido</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	