

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JAQUELINE GNATA DE FREITAS

**PSS – SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA AVALIAÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS**

CURITIBA

2014

JAQUELINE GNATA DE FREITAS

**PSS – SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA AVALIAÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração em Neurologia Pediátrica – Pedagogia.

**Orientador: Prof. Dr. Sérgio Antônio Antoniuk
Coorientadora: Prof^a. Dr.^a Marcia R. M. S. Valiati**

CURITIBA

2014



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado
em Saúde da Criança e do Adolescente*



Parecer

A banca examinadora, instituída pelo colegiado do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente**, do Setor de Ciências Saúde, da Universidade Federal do Paraná, após arguir a Mestranda

Jaqueline Gnata de Freitas

em relação ao seu trabalho de Dissertação de Mestrado intitulado:

“PSS - SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS”

é de parecer favorável à *Aprovação* da acadêmica, habilitando-a ao título de *Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente*, Área de concentração em *Neurologia Pediátrica - Pedagogia*.

Curitiba, 19 de dezembro de 2014.

Professor Sérgio Antonio Antoniuk
UFPR, Orientador e Presidente da Banca Examinadora.

Professora Denise Siqueira de Carvalho
UFPR, Primeira Examinadora.

Professora Liliamar Hoça
UP, Segunda Examinadora.

Professora Mônica Nunes Lima Cat
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação -
Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente

Dedico ao meu marido Marco Aurélio e meus filhos Marcus Tiago e João Marcus, pela compreensão com as minhas ausências durante a produção desse estudo e na construção desse saber tão importante.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois as provações foram muitas ao longo da construção do conhecimento obtido por meio dessa pesquisa.

Ao meu marido Marco Aurélio e meus filhos por estarem sempre ao meu lado.

À minha família, principalmente minha mãe por me fazer acreditar que sempre é possível ir mais longe, sendo minha mestra, meu maior modelo e minha inspiração.

À minha nora e amiga Cinthia Regina Miranda Medaglia por todas as horas de estudo em conjunto e motivação constante.

Ao Prof. Dr. Sérgio Antonio Antoniuk por me oferecer esta oportunidade, por acreditar e confiar em minha capacidade para dar conta dessa pesquisa, por sua orientação, paciência e disponibilidade ao longo de todo estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná.

À Prof.^a Dr.^a Mônica Nunes Lima Cat pelos ensinamentos, compreensão, disponibilidade e orientação para que eu pudesse realizar o trabalho estatístico dessa pesquisa e pela contribuição na banca de qualificação.

À querida Prof.^a Dr.^a Denise Siqueira de Carvalho por sua contribuição valiosa no estudo estatístico, no esclarecimento e aperfeiçoamento das informações obtidas nesse estudo. Por aceitar o convite em participar da minha banca de qualificação e defesa pública.

À querida Clara Lara, sempre tão paciente, atenciosa e querida.

À amiga Leandra, que vivenciou comigo todos os momentos desse estudo, me auxiliou e motivou a seguir sempre em frente. Nos conhecemos

no início deste trabalho, embora sinto que somos amigas de uma vida toda e acredito que assim vamos continuar.

Às minhas grandes amigas Giovana M. S. Campos, Marcia RMS Valiati, também minha co-orientadora, Giselle K. Sypczuk pelo incentivo constante, pela amizade, carinho e contribuições valiosas ao longo dessa jornada. "Amigos são guardados a sete chaves no peito".

À amiga Liliamar Hoça por ter contribuído com sugestões valiosas para o aprimoramento desse trabalho e por aceitar o convite para participar da minha banca de qualificação e defesa pública.

À amiga Maria Tereza Costa pelo incentivo e disposição em ajudar, por sua contribuição em vários momentos, com discussões esclarecedoras que enriqueceram esse trabalho.

À Professora Pamela Kvilekval, detentora dos direitos do PSS na Itália, por dar permissão para que essa pesquisa ocorresse em Curitiba e a grande amiga Maria Cristina Bromberg, como representante legal do PSS no Brasil, que intermediou todo o processo de autorização e contribuiu em vários momentos para que esse trabalho se concretizasse.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas pela autorização da pesquisa e pelo atendimento atencioso, fornecido inúmeras vezes pela secretária Maria José Mocelin.

À Secretaria Municipal de Educação por ter autorizado esta pesquisa nos CMEI e escolas municipais, e aos gestores das mesmas por me receber nos estabelecimentos e se disporem ajudar no que fosse necessário.

À amiga Esther Cristina Pereira, por ter disponibilizado os professores e coordenadores pedagógicos para participar do curso de capacitação do PSS e contribuir de forma efetiva na avaliação das crianças na instituição particular. Muito obrigada pela amizade, carinho e confiança.

À todas as coordenadoras e professoras da instituição particular, que se dispuseram a participar desse estudo, do curso de capacitação no

PSS e na avaliação das crianças. Muito obrigada pela consideração, disponibilidade e colaboração.

À Aldira B. Mullmann, Roseli G. Pinheiro, Silvana R. C. S. de Oliveira, Cleide L. B. Machado, Júlia M. C. Martinez e Rosali F. dos Santos, por aceitar participar desse estudo, por participar do curso de capacitação do PSS e na avaliação das crianças na instituição particular. Muito obrigada pela consideração, disponibilidade e colaboração.

Aos voluntários do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas que aceitaram o convite para participar desse estudo, participar do curso de capacitação e na avaliação das crianças nos CMEI e escolas municipais. São eles: Angela Adriana Bandeira, Magali F. P. Dias, Maria Elizabeth Nickel Haro, Raphael C. Borguezan, Bárbara Olsen, Michelle C. Lutfi, Maria Eliane Lutfi, Michele C. Sallum, Lúcia R. A. Pinto, Kátia M. Mártires, Cláudia A. S. Portela. Muito obrigada pela consideração, disponibilidade e colaboração.

Aos meus clientes e seus pais, por compreender todas as minhas ausências, cancelamentos e transferências de horários no consultório devido ao mestrado.

A Deus

*Você se faz presente em todos os momentos,
Firmes e trêmulos.*

*E passo a passo pude sentir a sua mão,
transmitindo-me a segurança necessária
para enfrentar o meu caminho a seguir.*

*A sua presença é qualquer
coisa como a luz e a vida,
E eu sinto que em meu gesto
existe o Seu gesto
e em minha voz, a Sua voz.*

(Vinícius de Moraes)

RESUMO

Introdução: A infância é um período que requer acompanhamento e vigilância constante por parte dos pais, professores e profissionais que atuam com a criança, observando e acompanhando o aprendizado de novas habilidades. Considerando que o processo de desenvolvimento humano envolve alterações físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais que ocorrem em um tempo preestabelecido e de e de avaliações formais do desenvolvimento infantil, com a utilização de instrumentos que tem o intuito de avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor e verificar se o desempenho da criança nas diversas áreas do desenvolvimento está de acordo com sua idade maturacional. **Objetivo:** Analisar os resultados obtidos por meio do protocolo do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS) na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de uma amostra de crianças de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses de instituições de ensino público e particular. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal descritivo, com coleta de dados prospectiva de 411 crianças de instituições públicas e particulares da cidade de Curitiba, avaliadas por meio do instrumento PSS com a finalidade de investigar as áreas envolvidas na aprendizagem: consciência e controle corporal; visuo perceptivo motor; linguagem. **Resultados:** Considerou-se como hipótese investigar o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de instituições públicas e particulares, visto que a maioria delas permanece o dia todo na escola, e a partir dessa realidade os centros de ensino pré-escolar se tornaram muito importantes para a estimulação dessas crianças, e certamente o contexto sócio cultural em que a criança convive favorece ou não os aspectos específicos do desenvolvimento motor. Na análise da Pontuação Total do PSS, constatou-se que as crianças das instituições públicas, em quase todos os intervalos etários, obtiveram pontuação mais baixa, se enquadrando nos percentis mais baixos, diferentes dos resultados encontrados nas instituições particulares, cuja pontuação se concentrou nos percentis mais altos. Ao comparar os resultados das crianças, entre as duas instituições, foi encontrada diferença significativa ($p < 0,05$) em 5 dos 6 intervalos etários investigados. Cada área foi investigada em separado, cujos resultados apresentaram variações, dependendo do intervalo etário, embora em sua maioria, as crianças das instituições particulares obtiveram melhores resultados. Quanto à análise dos itens que compõem o Questionário de Pais, de acordo com a pontuação obtida pelas crianças das instituições públicas e particulares, não foram encontradas diferenças significativas. **Conclusão:** Esse estudo possibilitou a identificação dos pré-escolares com desenvolvimento neuropsicomotor adequado a idade cronológica, matriculados na educação infantil e ensino fundamental da rede pública e particular de Curitiba, bem como os que apresentaram risco de possíveis atrasos. Os resultados deste estudo contribuíram para o conhecimento do repertório das crianças que frequentam as instituições públicas e particulares e a reflexão sobre as diferenças detectadas.

Palavras-chave: Sistema de Triagem Pré-Escolar. Desenvolvimento Neuropsicomotor. Infância. Instituição de ensino.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a period that requires constant monitoring and vigilance on the part of parents, teachers and professionals working with the child. It is important to observe and follow the progress of each child as they learn new skills. The process of human development involves physical, neurological, cognitive and behavioral changes that occur at a predetermined times and it is so organized. However, there are several steps during development that may go wrong. Therefore, it is important to monitor to ensure the child develops well. One way to monitor, is through observations and formal evaluations of the child development psychometric instruments. One of them, is the PSS – System of Preschool Screening. **Objective:** to analyze the data obtained through the screening system protocol, preschool (PSS) neuropsychomotor development assessment of a sample of children aged four years and four months to six years and seven months from public and schools. **Material and methods:** This study is an observational, transversal descriptive, with prospective data collection of 411 children from public and private institutions of the city of Curitiba, evaluated through the PSS instrument for the purpose of investigating the areas development involved in learning: awareness and body control; Visual motor perceptive and language. **Results:** It was considered as a chance to investigate the neuropsychomotor development of children from public and private institutions, since most of them remains all day at school, and from that reality preschool centres have become very important for stimulation of these children, and certainly the socio-cultural context in which the child lives favors or not specific aspects of motor development. Total score: analysis of PSS, it was found that the children of public institutions, in almost all age ranges, obtained lower scores compared to the children attending private institutions ($p < 0.05$) in 5 of the 6 age ranges investigated. Each was investigated separately, the results showed variations, depending on the age range. As for the analysis of items the Parents questionnaire in accordance with the score obtained by the children of public and private institutions, no significant differences were found. **Conclusion:** This study allowed the identification of preschoolers with neuropsychomotor development suited to chronological age, enrolled in the early childhood education and elementary education from public and private of Curitiba, as well as those that presented a risk of possible delays. The results of this study contributed to the knowledge of the Repertoire of children who attend public and private institutions and the reflection on the differences detected.

Keywords: Preschool Screening System. Neuropsychomotor Development. Childhood. Educational institution.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ESTÁGIOS COGNITIVOS DESENVOLVIMENTISTA DE PIAGET	27
QUADRO 2 - TESTES UTILIZADOS NO BRASIL PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTELECTUAL DE PRÉ-ESCOLARES	34
QUADRO 3 - CARACTERIZAÇÃO DOS BAIRROS DE CURITIBA ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	44
QUADRO 4 - APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS TESTES QUE COMPÕEM O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR.....	51

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	DIVISÃO DOS INTERVALOS ETÁRIOS CONFORME O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ ESCOLAR.....	54
TABELA 2 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS....	55
TABELA 3 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES	56
TABELA 4 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	57
TABELA 5 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	57
TABELA 6 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE VISUO PERCEPTO MOTOR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS.....	58
TABELA 7 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE VISUO PERCEPTO MOTOR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES	59
TABELA 8 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE LINGUAGEM PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	60
TABELA 9 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE LINGUAGEM PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	60
TABELA 10 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	61

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	62
TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS.....	63
TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES	63
TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	64
TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	64
TABELA 16 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 1 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	65
TABELA 17 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 2 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	65
TABELA 18 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 3 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	65
TABELA 19 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 4 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	65
TABELA 20 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 5 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	66
TABELA 21 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 6 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES.....	66

TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM COMPORTAMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	67
TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES	67
TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM HISTÓRICO MÉDICO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	68
TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM HISTÓRICO MÉDICO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	69
TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	70
TABELA 27 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES.....	70

LISTA DE SIGLAS

- CENEP - Centro de Neurologia Pediátrica
- CMEI - Centros Municipais de Educação Infantil
- PMC - Prefeitura Municipal de Curitiba
- PSS - Sistema de Triagem Pré-Escolar
- SME - Secretaria Municipal da Educação
- SNC - Sistema Nervoso Central
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS.....	20
1.1.1 Objetivo geral.....	20
1.1.2 Objetivos específicos.....	20
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	21
2.1.1 Conceito.....	21
2.2 ANATOMIA DA APRENDIZAGEM.....	22
2.3 DESENVOLVIMENTO COGNITIVO.....	25
2.4 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM.....	27
2.5 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR.....	30
2.6 TESTES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTELECTUAL DE PRÉ-ESCOLARES.....	33
2.6.1 Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS).....	35
2.7 OS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE CURITIBA.....	37
2.8 CRIAÇÃO DAS ESCOLAS PARTICULARES EM CURITIBA.....	42
3 MATERIAL E MÉTODOS	44
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	44
3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....	44
3.2.1 Caracterização dos locais do estudo.....	44
3.2.2 Período do estudo.....	45
3.3 CASUÍSTICA.....	45
3.3.1 Critérios de inclusão.....	45
3.3.2 Critérios de exclusão.....	46
3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	46
3.5 AMOSTRA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM.....	47
3.6 PROCEDIMENTOS.....	49
3.6.1 Instrumento de triagem utilizado na pesquisa.....	50
3.6.2 Procedimento para a pontuação do PSS.....	50
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	53
3.8 ÉTICA EM PESQUISA.....	53

3.8.1	Monitorização da pesquisa	53
4	RESULTADOS	54
4.1	COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	54
4.2	DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO DOS TESTES DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR - PSS POR INTERVALO ETÁRIO	55
4.2.1	Pontuação total do PSS.....	55
4.2.2	Teste de Consciência e Controle Corporal	56
4.2.3	Teste Visuo Perceptivo Motor.....	58
4.2.4	Teste de Linguagem	59
4.2.5	Teste Imitação	61
4.2.6	Teste Conceitos Adquiridos	62
4.2.7	Teste Outros Testes	64
4.2.8	Teste Reduzido.....	65
4.3	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO QUESTIONÁRIO DE PAIS POR INTERVALO ETÁRIO.....	66
4.3.1	Comportamento	66
4.3.2	Histórico Médico	68
4.3.3	Desenvolvimento	69
5	DISCUSSÃO	72
5.1	RESULTADOS NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL.....	73
5.3	TESTE VISUO PERCEPTIVO MOTOR.....	75
5.4	TESTE DE LINGUAGEM.....	76
5.5	QUESTIONÁRIO DE PAIS	79
6	CONCLUSÃO	81
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES	91
	ANEXOS	122

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um tema que desperta grande interesse, com muitas pesquisas e discussões na área da saúde e educação, e são várias as correntes teóricas que conduzem por caminhos diferentes, porém com o mesmo objetivo: de descrever, compreender, avaliar, explicar e até influir sobre o processo de desenvolvimento da criança.

Amaral¹ (2002, citado por OLIVEIRA, 2014, p.14), fala: "Teoria, aqui bem entendida, como uma forma de 'pensar mais' sobre um determinado tema, para além da maneira como o mesmo vem sendo pensado, discutido e analisado de forma dominante ao longo dos anos".

Devido a esse fascínio, ocorreram nas últimas décadas um grande número de pesquisas com o caráter de conhecer e esclarecer o funcionamento cerebral humano e este conhecimento tem despertado o interesse de diversas áreas e dentre elas a educação.

Gesell, psicólogo desenvolvimentista, foi um dos primeiros pesquisadores que demonstrou interesse pelos aspectos maturacionais em desenvolvimento humano e fez uso do termo maturação para descrever o processo de desenvolvimento infantil (WEIZMANN; HARRIS, 2012).

O processo de maturação e desenvolvimento humano envolve alterações físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais que ocorrem em um tempo preestabelecido e de modo organizado (MUSSEN *et al.*, 1995, SIGOLO; AIELO, 2011).

Durante a gestação humana ocorre uma série de alterações morfogênicas no sistema nervoso central como resultado da embriogênese. Essa série de eventos se inicia na gestação, porém alguns são finalizados após o nascimento, como a mielinização, que acontece no final do desenvolvimento fetal e durante o primeiro ano de vida pós-natal (MACHADO, 2006; RIESGO, 2006).

O desenvolvimento do cérebro se estende por um longo período e as situações vivenciadas pela criança durante esse processo podem interferir ou contribuir na

¹ AMARAL, R. A. P. **A hermenêutica crítica de Paul Ricoeur**: por uma ampliação do conceito de ideologia em educação. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, 2002. p.171.

eficácia do funcionamento desse sistema, de acordo com o proposto por Shonkoff (2010, p.1):

A arquitetura básica do cérebro é construída através de um processo contínuo, que se inicia antes do nascimento e continua até a maturidade. As primeiras experiências afetam a qualidade dessa arquitetura, estabelecendo o alicerce, robusto e frágil, para a aprendizagem. Nos primeiros anos de vida 700 novas conexões neurais (chamadas sinapses) são formadas a cada segundo. Após esse período de rápida proliferação, essas conexões são reduzidas através de um processo de seleção, de forma que os circuitos cerebrais tornam-se mais eficientes.

As modificações estruturais e funcionais dos neurônios são a base da aprendizagem. Para Rebollo² (2004 citado por ROTTA, 2006, p.65):

Aprendizagem é um processo que se cumpre no sistema nervoso central, em que se produzem modificações mais ou menos permanentes, que se traduzem por uma modificação funcional ou conductual, que permite uma melhor adaptação do indivíduo ao seu meio.

As condições socioeconômicas e fatores ambientais são subjacentes as condições de desenvolvimento, supõem-se que existe uma diferença no processo de aprendizagem das crianças da escola pública e particular, pois são muitas as variáveis que favorecem ou interferem nesse processo, principalmente os indicadores da renda familiar e o nível de escolaridade dos pais, por esse indicadores pode-se analisar como a criança e sua família vive (HACKMAN; FARAH; MEANEY, 2010).

Desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores têm impacto significativo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social (SHONKOFF, 2010, p.3-4).

A influência do nível socioeconômico familiar pode ser um fator de interferência direta no desenvolvimento neuropsicológico da criança e esse fato não está atrelado as condições socioeconômicas conquistadas posteriormente a esse período de desenvolvimento (SBICIGO *et al.*, 2013).

² REBOLLO, A. M. **Dificultades Del Aprendizaje**. Montevideo: Prensa Medical Latinoamericana, 2004.

Sendo assim, a infância é um período que requer acompanhamento e vigilância permanente por parte de todos que atuam com a criança. Dworkin³ (1989, citado por SIGOLO; AIELO, 2011, p.51-52), definiu vigilância do desenvolvimento:

[...] como um processo contínuo e flexível realizado por profissionais e destinado à promoção do desenvolvimento infantil e à detecção de problemas durante os cuidados primários à saúde da criança. [...] os componentes da vigilância do desenvolvimento incluem eliciar e atentar para as preocupações dos pais sobre os filhos, obter uma história relevante sobre o desenvolvimento, realizar observações precisas e informativas da criança e compartilhar opiniões e interesses sobre a criança com outros profissionais.

A importância deste acompanhamento ou vigilância, se faz por meio de observações, triagens e avaliações formais do desenvolvimento infantil, com a utilização de instrumentos como Denver II, Bayley III, Escala de Avaliação do Comportamento do Neonato, Avaliação dos Movimentos da Criança, *Peabody Developmental Motor Scale*, *Test of Infant Motor Performance*, todos com o intuito de indicar risco ou anormalidade no desenvolvimento neuropsicomotor (RODRIGUES, 2012).

O instrumento de triagem utilizado neste estudo tem como diferencial a possibilidade de ser utilizado pelo professor, com aplicação rápida, podendo ser aplicado individualmente na criança ou em grupos pequenos, favorecendo o acompanhamento, bem como a evolução do desenvolvimento da criança e a criação de medidas diferenciadas para atender as necessidades da mesma detectadas na triagem.

Este estudo buscou avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de uma amostra de crianças e comparar a prevalência de possíveis diferenças no desenvolvimento entre as que frequentam as instituições de ensino público e particular.

³ DWORKIN, P. H. British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. **Pediatrics**, v.84, p.1000-1010, 1989.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os resultados obtidos por meio do protocolo do Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS) na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de uma amostra de crianças de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses de instituições de ensino público e particular.

1.1.2 Objetivos específicos

1. Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS)
 - a) Apresentar a distribuição dos percentis em cada intervalo etário, referente as áreas investigadas: consciência e controle motor, visuo percepto motor e linguagem.
 - b) Comparar os resultados encontrados nas instituições de ensino público com os encontrados nas instituições particulares.
2. Protocolo do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS)
 - a) Analisar as respostas fornecidas pelos pais ou responsáveis pela aplicação do Questionário de Pais, referente ao histórico do desenvolvimento, histórico médico e comportamento das crianças estudadas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO

2.1.1 Conceito

O conceito de desenvolvimento não é algo simples e pode variar dependendo do enfoque teórico, em alguns momentos integra questões que se referem ao crescimento, mas todos os enfoques registram, de certa forma, as mudanças que ocorrem na criança ao longo do tempo.

Para o Ministério da Saúde Brasileiro e Secretaria de Políticas de Saúde (2002, p.76): "Desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais."

Para Marcondes (1994, p.11), primeiro explica o conceito de crescimento para depois abordar o conceito de desenvolvimento:

Crescimento e desenvolvimento são fenômenos diferentes em sua concepção fisiológica, paralelos em seu curso e integrados em seu significado; pode-se dizer que são dois fenômenos em um só. Crescimento significa divisão celular e conseqüentemente aumento de massa corpórea que pode ser identificada em unidades tais como g/dia, g/mês, Kg/mês, Kg/ano, cm/ano, isto é, aumento de 'unidade de massa' em determinada 'unidade de tempo'. Desenvolvimento fundamenta-se no ganho da capacidade, não há 'unidade de massa' envolvida, mas claro está que há, sim, 'unidade de tempo'.

Do ponto de vista maturacional, para Gesell (1989), o desenvolvimento é um processo contínuo de forma ordenada, mas não linear, onde cada etapa considera um degrau ou nível maturacional no ciclo do desenvolvimento.

Para Mussen *et al.* (1995, p.3), "O desenvolvimento é definido como mudanças nas estruturas físicas e neurológicas, cognitivas e comportamentais que emergem de maneira ordenada e são relativamente duradouras."

Sendo assim, é possível considerar que o desenvolvimento ocorre por meio de uma ligação de origem biológica com um conjunto genético próprio do ser humano e por vivências nas mais diferentes situações sociais e naturais da qual faz parte (LIMA, 1997b).

2.2 ANATOMIA DA APRENDIZAGEM

O corpo humano é formado por tecidos e órgãos e estes são formados por células, sendo que cada célula tem uma função especializada e o modo como se relacionam determinam a fisiologia de cada órgão. "O estudo dos processos corticais traz informações de valor inestimável e revela importantes caminhos para o conhecimento do sistema funcional complexo que é o cérebro" (GUARDIOLA; FERREIRA; ROTTA, 1998, p.281).

Segundo Riesgo (2006, p.24), no percurso do desenvolvimento das células nervosas, existem fenômenos progressivos, sendo eles:

1. determinação da identidade neural no neuroectoderma;
2. proliferação celular controlada;
3. migração das células nervosas precursoras (cada uma tem seu alvo);
4. diferenciação celular, para a forma e as propriedades maduras;
5. formação dos circuitos neurais;
6. eliminação programada de células e circuitos redundantes;
7. mielinização.

O desenvolvimento do encéfalo humano se inicia logo após a fecundação e é um fenômeno complexo que se denomina embriologia celular. O zigoto começa a se dividir, se multiplicando em centenas de células. Aproximadamente pelo décimo quarto dia, dá-se início a uma movimentação de células, esse movimento ativa os genes em células que formarão o sistema nervoso e com uma série de ocorrências precisas origina-se o tubo neural. Uma das extremidades desse tubo dará origem a medula espinhal e a outra extremidade será o encéfalo (RATEY, 2002).

Segundo Riesgo (2006, p.28), "[...] o sistema nervoso deriva de um tubo que sofre dilatações, sendo que a mais cranial formará o encéfalo, sede da maior parte dos eventos relacionados com a anatomia da aprendizagem."

Após o fechamento do tubo neural, a multiplicação celular se torna mais intensa, essa fase se denomina neurogênese, que se diferencia do processo de multiplicação celular porque é um processo controlado, isto é, após determinado momento essa fase é interrompida. Perto de encerrar a neurogênese, dá-se início a fase de migração das células, pois cada uma tem um lugar alvo. Essa migração acontece de forma centrífuga, de dentro para fora. A migração correta das células nervosas é importante para o desenvolvimento da função cerebral normal, pode significar a diferença entre função normal e deficiente. Se nessa fase ocorre uma migração neuronal errada, as funções corticais podem ficar muito alteradas. A formação dos circuitos neurais, também denominada sinaptogênese, ocorre mais tardiamente na gestação, sendo que a maior parte do processo ocorre após o nascimento, portanto mais sujeito as interferências e influências do meio ambiente, bem como da herança genética (RATEY, 2002; RIESGO, 2006).

A maioria dos neurônios se encaminha a fim de alcançar e se incorporar ao córtex em desenvolvimento. Durante esse percurso, o neurônio é alimentado e guiado pelas células gliais. Eles entram em contato com outras células e os genes específicos que estão no interior delas são estimulados ou desestimulados em resposta ao ambiente fetal, quer dizer, que tudo contribui para a anatomia e fisiologia que os neurônios vão assumir (RATEY, 2002).

Após a formação das redes neurais iniciais, começa uma nova fase chamada apoptose, quando acontece a morte programada de neurônios. Essa fase tem início no terceiro trimestre da gestação e continua até o segundo ano de vida. Essa morte de neurônios faz parte de uma remodelagem, com a eliminação de circuitos neurais que antes tinham importância, mas deixam de ser necessários após o nascimento da criança (RIESGO, 2006).

O neurônio, possui três partes, cada uma com funções específicas: os dendritos recebem o estímulo nervoso, o corpo celular analisa esse estímulo e o axônio envia a resposta da informação recebida entre pontos distantes do sistema nervoso. Na parte final do axônio são encontrados os botões terminais, é esse o local que entra em contato com outros neurônios transferindo as informações, daí que se origina a sinapse. Nos mamíferos, a transmissão entre os neurônios é denominada sinapse, e a maioria delas são químicas. Essa transmissão química tem o nome de neurotransmissor

e fica armazenado nas vesículas sinápticas dentro dos botões terminais (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002).

As células gliais ocupam os espaços entre os neurônios isolando, sustentando e nutrindo os neurônios vizinhos. As glias que estão em maior número no encéfalo são chamadas astrócitos. São responsáveis por ajustar as substâncias químicas do espaço extracelular, pois revela em suas membranas proteínas especiais que eliminam os neurotransmissores da fenda sináptica, pois controlam diretamente a concentração de várias substâncias que possam atrapalhar as funções neuronais normais, sendo assim, têm como finalidade principal dar suporte às funções neuronais, sendo que na ausência dessas células o encéfalo não funcionaria adequadamente (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2002).

O funcionamento dos neurônios está diretamente associado ao processo de mielinização, que frequentemente é visto como processo final da maturação embriológica e ontogenética do sistema nervoso, como explica Riesgo (2006, p.25):

[...] a mielinização não é um fenômeno entre si, mas se relaciona com o funcionamento neuronal, visto que a capa de mielina acelera a transmissão interneural, pois a mielina é uma espécie de gordura isolante que diminui as perdas de informação entre os corpos neuronais. Para que se tenha uma ideia, a mielinização das vias acústico-visuais se inicia em torno do quinto mês da gestação e só completa seu ciclo mielinogênico após os 20 anos de idade.

Segundo a Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, Tremblay (2013, p.2), a partir de estudos recentes sobre crianças, acredita-se que ao longo do primeiro ano de vida o crescimento mais significativo é o da massa cinzenta, estimado em 149%, sendo que o da massa branca somente 11%. Mais tarde o volume da massa branca se amplia, isso pode ocorrer num intervalo dos 3 aos 30 anos de idade, e o volume da massa cinzenta se amplia e depois diminui, culminando em um ponto específico para cada área cerebral durante a infância e a adolescência. Durante esse processo as ligações cerebrais aumentam tanto no aspecto estrutural quanto funcional.

Houzel e Lent (2005) citam que somente no cerebelo humano foi encontrado um total de 105 bilhões de neurônios, portanto não se pode afirmar qual é o número exato de neurônios, visto que o número de neurônios é diferente em cada área do cérebro (HILGETAG; BARBAS, 2009) e pode variar de pessoa para pessoa.

2.3 DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Em estudo recente de Houzel *et al.* (2014), foi comentado que o desenvolvimento da habilidade cognitiva humana está relacionado com o número de neurônios concentrados no córtex cerebral.

Na infância ocorre uma quantidade exorbitante de sinapses que se estendem até o início da adolescência e nesse período diminuem e acontece uma reorganização cerebral, mudanças estruturais, esse acontecimento são os chamados períodos críticos do desenvolvimento passados pelo cérebro. Oliveira (2014, p.16) fala sobre os períodos críticos:

A maioria dos neurocientistas atualmente acredita que os 'períodos críticos' não são tão rígidos e inflexíveis. Interpretam como períodos 'sensíveis' pelo que passa o cérebro na sua capacidade de ser alterado e moldado pelas experiências ao longo da vida.

Um fator muito importante que afeta diretamente o cérebro em desenvolvimento é a interatividade entre a criança e seus cuidadores (LIMA, 1997a).

Na ausência dessa interatividade o cérebro não se desenvolve como é esperado, sendo que experiências danosas na infância podem comprometer as redes neurais e trazer como consequência atrasos no processo de aprendizagem e até alterações comportamentais.

As experiências negativas como maus tratos, traumatismos, abandono, podem provocar mudanças comportamentais e fisiológicas que interferem no desenvolvimento cognitivo, entretanto pesquisas afirmam que é possível prevenir e até reverter os efeitos do estresse tóxico, a partir de cuidados e atenção durante os anos iniciais do desenvolvimento infantil (TREMBLAY, 2013).

"O ser humano, como ser aprendiz, acaba por se transformar no produto das interações interiores e exteriores que realiza com os outros seres humanos, ou seja, com a sociedade no seu todo." (FONSECA, 2011, p.65).

Piaget (1970, p.29) em seus estudos sobre o desenvolvimento cognitivo da criança, explica que a ideia central é o modelo de esquema, o indivíduo apresenta uma estrutura cognitiva que fornece uma estratégia a ser utilizada em determinada situação:

[...] toda relação entre um ser vivo e seu meio apresenta um caráter específico, que é o fato de o ser vivo, ao invés de submeter-se passivamente ao meio, modificá-lo, impondo-lhe certa estrutura própria. Assim é que, fisiologicamente, o organismo absorve as substâncias e as transforma, em função de sua estrutura. Ora, o mesmo sucede psicologicamente, apenas que as modificações, agora, não mais são de ordem substancial, mas unicamente de ordem funcional, e são determinadas pela motricidade, pela percepção ou pelo jogo das ações reais ou virtuais (operações conceituais etc.). A assimilação mental é, pois, a incorporação dos objetos aos esquemas do comportamento, e tais esquemas constituem o esboço de ações suscetíveis de ser ativamente repetidas.

O desenvolvimento cognitivo da criança, para Piaget, ocorre pela assimilação e pela acomodação. "A assimilação designa o fato de que a iniciativa na interação do sujeito com o objeto é do organismo. O indivíduo constrói esquemas de assimilação mentais para abordar a realidade." (MOREIRA, 2011, p.100)

Sendo assim, quando um esquema de assimilação se reestrutura, isto é, se modifica em um esquema mais eficiente, considera-se que houve uma acomodação do esquema, ou ainda, que ocorreu a aprendizagem, esse esquema é chamado equilíbrio, ou a adaptação à uma situação. A criança ao modificar o mundo exterior, também modifica seu mundo interior (FONSECA, 2008).

Moreira (2011, p.103) fala sobre o mecanismo de aprendizagem da criança:

O mecanismo de aprender da criança é sua capacidade de reestruturar-se mentalmente buscando um novo equilíbrio (novos esquemas de assimilação para adaptar-se à nova situação). O ensino deve, portanto, ativar este mecanismo. Observe-se, porém, que esta ativação deve ser compatível com o nível de desenvolvimento mental (período) em que está a criança.

O quadro a seguir ilustra as idades aproximadas e associadas aos estágios do desenvolvimento cognitivo de acordo com Piaget, citado por Boyd e Bee (2011).

IDADES APROXIMADAS	ESTÁGIO	DESCRIÇÃO
Nascimento aos 24 meses	Sensório Motor	Bebê compreende o mundo através de seus sentidos e ações motoras; ele começa a usar símbolos, tais como palavras isoladas e brincar de faz de conta, próximo ao fim desse período.
24 meses aos 6 anos	Pré-operatório	Aos 2 anos, a criança sabe utilizar símbolos tanto para pensar quanto para comunicar; ela desenvolve a capacidade de assumir o ponto de vista dos outros, classificar objetos e utilizar lógica simples no fim desse estágio.
6 a 12 anos	Operatório Concreto	A lógica da criança dá um grande salto para frente com o desenvolvimento de novas operações internas, tais como conservação e inclusão de classes, mas ainda está atrelada ao mundo conhecido; no fim desse período, ela sabe raciocinar sobre perguntas hipotéticas ("e se") simples.
+ de 12 anos	Operatório Formal	A criança começa a manipular ideias, assim como objetos; ela pensa hipoteticamente e, na idade adulta, pode facilmente lidar com diversas perguntas hipotéticas ("e se"); ela aperfeiçoa muito sua capacidade de organizar ideias e objetos mentalmente.

QUADRO 1 - ESTÁGIOS COGNITIVOS DESENVOLVIMENTISTA DE PIAGET
 FONTE: Boyd e Bee (2011, p.62)

O desenvolvimento cognitivo não depende apenas de uma herança genética, mas também de fatores ambientais como as experiências e a transmissão social que ocorre na interação da criança com as pessoas que convivem próximas a elas, são as informações que pais, irmãos, professores, amigos, entre outros fornecem à criança no dia-a-dia (LIMA, 1997a).

2.4 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

A aquisição da linguagem depende de fatores neurobiológicos, sociais, isto é, a partir do desenvolvimento adequado das estruturas cerebrais, de um nascimento sem intercorrências significativas e da interação social. (MOUSINHO *et al.*, 2008).

O ser humano possui um encéfalo que lhe possibilita falar, compreender e interpretar, entretanto o desenvolvimento e a aquisição da linguagem não se dão espontaneamente, é uma habilidade cognitiva e complexa. Depende diretamente dos processos que ocorrem no sistema nervoso, necessita da interação social com outros seres humanos e se desenvolve em etapas.

Segundo Cypel (2005, p.1303) esse processo se compõe das seguintes etapas:

1. Sensação: capacidade de sentir o som, ouvi-lo.
2. Percepção: capacidade de reconhecimento do som.
3. Elaboração: reflexão sobre os sons percebidos.
4. Programação: organização da resposta.
5. Articulação: emissão sonora da resposta por meio da fala.

Sabe-se atualmente que o hemisfério esquerdo é o hemisfério dominante em 96% das pessoas destros e em 70% dos canhotos e duas áreas cerebrais estão envolvidas diretamente com a linguagem, área de Broca e área de Wernicke (RASMUSSEN; MILNER, 1977).

A área de Broca está localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo próxima à área que controla a boca e os lábios no córtex motor e tem a função de controlar a articulação da fala.

A área de Wernicke, também está localizada no hemisfério esquerdo, mas na superfície superior do lobo temporal, entre o córtex auditivo e o giro angular e está envolvida na compreensão da fala.

O processo de aquisição da linguagem na criança ocorre paralelamente ao desenvolvimento cognitivo, a partir dos estímulos ambientais e também da neuroplasticidade nos primeiros meses de vida da criança. Para que a criança fale é primordial que ela apresente integridade das vias cerebrais e auditivas.

Existem padrões esperados no desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva da criança: nos primeiros 6 meses de vida da criança é a fase do balbucio, representados pelos sons das vogais. Entre 7 e 8 meses o bebê silencia enquanto o adulto conversa com ele, mas responde com vocalizações. Entre 8 e 9 meses o bebê começa a usar gestos e expressões faciais para se comunicar, por exemplo, ao apontar um objeto, esse gesto funciona como uma palavra, é um marco, pode representar o querer e o compartilhar, chamar a atenção do outro. Entre 12 e 13 meses o bebê já percebe que a palavra tem significado (SHAFFER, 2005; MOUSINHO, 2008).

Benson⁴ (1979, citado por Cypel (2005, p.1303) considera:

[...] considerar-se-ia linguagem a capacidade de se comunicar por meio do uso de símbolos. Por outro lado, entende-se por fala o comportamento mecânico da habilidade individual para comunicar-se com a linguagem oral, necessitando de uma combinação apropriada de ações neuromusculares para a fonação e a articulação.

Inicialmente o vocabulário da criança é limitado, entretanto a velocidade com que ela aprende novas palavras é notável e aumenta consideravelmente entre os 18 e 24 meses, quando consegue aprender em torno de dez a vinte palavras por semana (RESNICK; GOLDFIELD, 1992).

Baseado nos achados de Mousinho (2008), segue abaixo, de maneira resumida os marcos do desenvolvimento da linguagem:

1. A partir dos 2 aos 2 anos e 6 meses a criança já é capaz de formar sentenças com duas ou três palavras mais longas. Desenvolve a habilidade de responder a duas ordens consecutivas. Chama a atenção para o que deseja por meio da nomeação ou comentários. Já existe a correspondência ao assumir um diálogo. O vocabulário já é composto de cerca de 200 palavras.
2. Aos 3 anos já é capaz de formar sentenças mais complexas utilizando quatro elementos, formas primitivas do verbo ser e estar, pronomes, compreende conceitos de quente/frio, forte/fraco, grande/pequeno e o aumento do vocabulário se reflete na nomeação de tudo o que está presente no ambiente que o cerca. O faz de conta já faz parte da brincadeira.
3. A criança até os 3 anos e 6 meses já se apropriou dos fonemas em posição inicial e final: /p/, /b/, /t/, /d/, /k/, /g/, /f/, /v/, /s/, /z/, /x/, /j/, /l/, /r/, /m/, /n/. Já utiliza advérbio de lugar, "e", "ai", "mas" e "porque". Avança na compreensão de frases interrogativas que contêm: quem? O que? Onde? Quando? Utiliza frases negativas. tempos verbais: participio do passado e futuro composto e existe a chance de relatar fatos ocorridos.
4. Aos 4 anos começa a fazer uso, em posição inicial, dos sons com encontros consonantais /pr/, /br/, /kr/, /gr/, /gl/, e em posição final /br/ e

⁴ BENSON, D. F. **Aphasia, alexia and agraphia**. New York: Churchill Livingstone, 1979.

/vr/, por exemplo, ao falar: prato, branco, cravo, grama, glacê, dobro, livro. Surge o som /lh/. Faz uso de pronomes possessivos. O uso de preposições é ampliado. Já existe certa compreensão das regras dos jogos. Tempos verbais como: presente, pretérito perfeito, futuro composto e passado

5. Dos 4 anos e 6 meses aos 5 anos a criança continua a fazer a aquisição de outros encontros consonantais: /tr/, faz uso de voz passiva e conexões adverbiais. Compreende histórias mais longas e é capaz de responder questões simples sobre a história lida. Nessa etapa a criança já deve apresentar a fala fluente, utilizando as sentenças com todos os elementos.

Segundo Cachapuz e Halpern (2006, p.292), "A linguagem é um veículo para a comunicação e se constitui no principal instrumento usado nas interações sociais."

O desenvolvimento adequado da linguagem proporciona a inserção no meio social e está diretamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo.

2.5 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

A motricidade humana implica todos os sistemas e centros motores do cérebro e a mielinização. Pelos padrões primeiramente identificados por Gesell (1989), o desenvolvimento motor ocorre em uma direção céfalocaudal, da cabeça para os pés, e também é próximo-distal, de dentro para fora.

De acordo com o proposto por Oliver (2010, p.35):

A função motora executiva tem como área cortical principal a região pré-frontal, somando-se a esta o giro pós-central ou giro parietal ascendente, que constitui as projeções sensoriais somatotópicas do boneco de Penfield. As respostas motoras provêm de conexões das áreas motoras com neurônios piramidais das áreas frontais, ou pré-motoras frontais.

O processo das aquisições típicas do desenvolvimento global da criança é composto por diversas áreas: tônus muscular, postura, reflexos primitivos, reações posturais, coordenações sensório-motoras e movimentos espontâneos.

O recém-nascido já nasce com o reflexo de agarrar, e por volta dos 4 e 5 meses o bebê começa a segurar um objeto que seja interessante pra ele com as

duas mãos, o reflexo de agarrar já não existe mais e é substituído pelo reflexo de preensão ulnar, ainda é um movimento com pouca precisão que permite a pouca exploração dos objetos por meio do tato (SHAFFER, 2005).

As habilidades sensoriais e perceptuais possibilitam o recém nascido fazer várias coisas, como: focalizar ambos os olhos no mesmo ponto, diferenciar o rosto materno de outros, acompanhar um objeto, mas de modo ineficiente, ouvir sons, localizar objetos por seus sons, discriminar vozes individuais e a voz materna, sentir os quatro sabores básicos, identificar odores familiares incluindo o odor materno (BEE; BOYD, 2011).

Do ponto de vista maturacional, os marcos do desenvolvimento psicomotor seguem aproximadamente esse esquema:

1. Ao final do primeiro mês de vida os músculos do pescoço amadurecem e permitem o bebê levantar o queixo quando em decúbito ventral.
2. Entre 2 e 3 meses já consegue levantar a cabeça, aos 4 meses senta-se com apoio, por volta dos cinco meses o bebê já é capaz de estabelecer a coordenação mão – olho.
3. Entre 6 e 7 meses senta-se sem apoio e manipula objetos e os transfere de uma mão para outra.
4. Entre 7 e 9 meses engatinha, pega objetos pequenos com movimento de pinça e imita gestos.
5. Entre 9 e 12 meses é capaz de andar se apoiando em algo, fica em pé momentaneamente e bate palmas.
6. Entre 12 e 14 meses anda bem, dos 13 aos 19 meses é capaz de montar uma torre com dois cubos, aos 17 meses sobe degraus, aos 20 meses é capaz de chutar a bola para frente e aos 24 meses o movimento já é voluntário e estável, já é capaz de fazer diversos movimentos com os objetos e sobe escadas sem ajuda.

O bebê a partir da estimulação do ambiente, ao se desenvolver e crescer, se torna mais ativo e se movimenta voluntariamente, se aperfeiçoando, e ao final do primeiro ano apresenta andar (deambulação) independente e a fala. Piper; Darrah⁵

⁵ PIPER, M.; DARRAH, J. **Motor Assessment of the developing infant**. Philadelphia, USA: W. B. Saunders Company, 1994.

(1994, citado por MÉLO, 2011, p.24) fazem afirmações sobre a importância de se acompanhar o desenvolvimento psicomotor da criança:

[...] afirmam que o desenvolvimento psicomotor pode ser considerado um dos melhores indicativos do desenvolvimento e bem estar da criança em seu primeiro ano de vida. Assim, dar atenção ao desenvolvimento e aos fatores que o influenciam é de extrema importância.

Segundo Fonseca (1995, p.46), "Aos 24 meses, a constelação frontal programa já ações sequencializadas e intencionais, engramas motores são integrados em padrões de reação cada vez mais diferenciados e humanizados."

A coordenação motora entre os olhos e as mãos, coordenação visuo percepto motora, vai se aperfeiçoando e possibilita movimentos mais refinados, por exemplo: aos 3 anos de idade ainda é difícil copiar desenhos simples, aos 5 anos a criança já executa esse movimento com destreza e já é capaz de copiar e cortar em linha reta com a tesoura e assim vão se aprimorando os movimentos mais elaborados (SHAFFER, 2005).

Atualmente os centros de ensino pré-escolar se tornaram muito importantes para o desenvolvimento motor das crianças, considerando que essas crianças permanecem o dia todo na escola. Além disso, o contexto sócio cultural em que a criança é criada desenvolve certas exigências para o seu comportamento motor, favorecendo aspectos específicos do desenvolvimento motor e prejudicando os outros, é preciso levar em consideração que características familiares, como nível socioeconômico, grau de escolaridade materno e a existência de irmãos podem afetar a competência motora das crianças (VENETSANO; KAMBAS, 2010).

O esperado é que, com o crescimento, com o ingresso na escola, com as brincadeiras caseiras e com a prática de esportes, a criança passe a correr mais rápido, a pular mais alto e a manipular melhor os objetos com as mãos, isto é, com os estímulos adequados vai aperfeiçoando cada vez mais suas habilidades motoras.

Esse aperfeiçoamento ocorre pelo intenso desenvolvimento do SNC nos primeiros anos de vida da criança, decorrente do processo de mielinização e maturação nervosa nas áreas de associação, desencadeia e proporciona um funcionamento mais aprimorado das funções motoras e como resultado uma maior especificidade no controle corporal (BARROS *et al.*, 2003).

2.6 TESTES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTELECTUAL DE PRÉ-ESCOLARES

Por meio de testes e escalas de avaliação do desenvolvimento é possível verificar se o desempenho da criança nas diversas áreas do desenvolvimento está de acordo com sua idade maturacional, observando e acompanhando o aprendizado de novas habilidades. Em geral o próprio médico pediatra realiza a avaliação global do desenvolvimento infantil, porém complementa-se com a avaliação de outros profissionais como: pedagogos, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Sigolo e Aiello (2011, p.59) sugerem e propõem em seu estudo intitulado Triagem do Desenvolvimento Infantil desenvolver pesquisas com pediatras:

É possível pensar em estudos com pediatras a fim de descrever como identificam atrasos no desenvolvimento, que encaminhamentos realizam, se utilizam testes de triagem de desenvolvimento em sua prática ou se utilizam avaliações clínicas e/ou outros métodos não padronizados (informações dos pais, observação). Outra proposta é estruturar um programa de avaliação do desenvolvimento infantil em Programas de Saúde da Família que envolva outros profissionais e a família da criança com o objetivo de descentralizar essa função do médico em função da sobrecarga, da falta de tempo, entre outros motivos justificados por este (mas não excluí-lo desse processo) facilitando, assim, a execução desse programa.

De acordo com Madaschi e Paula (2011, p.53), "A literatura tem demonstrado a necessidade de estudar o desenvolvimento infantil em diferentes faixas etárias, em decorrência dos inúmeros fatores que podem influenciar as aquisições e desempenho infantil ao longo dos anos."

Os testes abaixo citados investigam o processo natural do desenvolvimento das crianças comparando umas com as outras, o que norteia os padrões de desenvolvimento normal, destacando o PSS com sua sistematização, pois foi o instrumento utilizado nesse estudo, os demais testes citados foram selecionados por serem utilizados no Brasil.

INSTRUMENTO	IDADE	CARACTERÍSTICAS
Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II - William Frankenburg e Josiah Dodds (1967)	0 a 6 anos	Composto de 25 itens, divididos em: Pessoal/social, motricidade fina, motricidade ampla e linguagem. Os itens são observados diretamente na criança e, alguns deles, podem ser avaliados por anamnese, de acordo com o relato dos pais/responsáveis.
<i>Bayley - Screening Test</i> – Foi criada em 1953 por Nancy Bayley. Em 1993 foi revisada e surgiu a segunda versão, e em 2006 foi publicada a terceira e mais recente versão, a Bayley III	2 – 3 anos	É uma atualização feita dos dados normativos das Escalas de Bayley II Avalia cinco domínios observados com a criança em situação de teste: cognição, linguagem expressiva e receptiva, motor fino e grosso. Domínios observados por meio de questionários preenchidos pelos pais: socioemocional e componente adaptativo.
Escala de Maturidade Mental Colúmbia (EMMC). Disponível no Brasil para avaliação da cognição, isto é, avaliação da habilidade de raciocínio que atua diretamente no desempenho acadêmico.	3 anos e 6 meses a 9 anos e 11 meses	Consiste na apresentação de pranchas com 3 a 5 figuras e a criança deve escolher o desenho diferente ou que não faz associação com os outros, não envolve a fala, a criança faz a escolha da figura utilizando a percepção e discriminação visual, porém sua utilização é restrita aos profissionais da Psicologia.
<i>Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI - III)</i> Foi originalmente desenvolvido pelo psicólogo David Wechsler em 1974.	2 anos e 6 meses a 7 anos	É utilizada na avaliação da inteligência global de crianças. Essa escala avalia a área verbal e não verbal, inicia com problemas simples e a medida que a criança vai respondendo corretamente dá-se continuidade até a mesma mostrar que não tem mais condições de responder, pois o grau de complexidade vai aumentando.
<i>Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC IV)</i> – A versão brasileira foi lançada em 2013.	6 anos a 16 anos e 11 meses	Avalia o desenvolvimento intelectual. É composta por 15 subtestes, sendo 10 principais e 5 suplementares, e dispõe de quatro índices: Índice de Compreensão Verbal, Índice de Organização Perceptual, Índice de Memória Operacional e Índice de Velocidade de Processamento. Fornece um escore de QI total.
Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - CPM (<i>Coloured Progressive Matrices</i>) Foi criada em 1947 por J. C. Raven na Grã-Bretanha e passou por uma única revisão em 1956. Foi publicado no Brasil em 1988 pela Casa do Psicólogo. O Manual das Matrizes Coloridas de Raven foi publicado no Brasil em 1990.	5 anos a 11 anos e 6 meses	É um teste de inteligência não verbal, que investiga o fator "g", capacidade intelectual geral, avalia especificamente a capacidade edutiva. Também pode ser aplicado em crianças com deficiência intelectual, deficiências físicas, afasias, paralisia cerebral e surdez, também pode ser aplicado em pessoas que não dominam o idioma brasileiro. Existem três escalas: Standard, Colorida e Avançada. O teste é composto por 36 problemas, inicialmente se apresenta fácil e vai aumentando o grau de dificuldade, a criança precisa resolver o problema com a parte (figura) que está faltando.

QUADRO 2 - TESTES UTILIZADOS NO BRASIL PARA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTELECTUAL DE PRÉ-ESCOLARES

FONTE: O autor (2014)

2.6.1 Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS)

O PSS foi desenvolvido com base no *Information Processing Model* por (HAINSWORTH; SIQUELAND⁶, 1980 citado por HAINSWORTH; HAINSWORTH, 2009), o qual foi criado para fazer uma verificação rápida da eficiência das habilidades de processamento da criança, isto é, mostra que a participação efetiva da criança na aprendizagem é uma função de eficiência no processamento de informações dentro de três grandes áreas: Consciência e Controle Corporal, Percepção Visual Motora e Linguagem. Dentro de cada uma destas modalidades o efetivo intercâmbio de informações é requisitado no processo de entrada, integração e saída (processamento) da informação pela criança.

Surgiu em uma edição experimental em 1974, seguida da primeira edição em 1980. Para a segunda edição, a normatização para crianças de 4 anos e 4 meses a 6 anos e 7 meses foram averiguadas e comparadas com dados de mais de mil crianças de quatro comunidades representativas das regiões norte, nordeste, sul e sudeste dos Estados Unidos. Segundo Hainsworth e Hainsworth (1994) a fim de se alcançar o resultado exato do teste, o PSS foi utilizado em 2629 crianças. Essa amostra foi derivada do centro da cidade, subúrbios e cidades rurais dos Estados Unidos. Não foi necessária a mudança nas tabelas originais, pois o PSS não se orienta por conteúdos culturais sujeitos a desatualização.

Nos anos de 1997 e 1998, a professora Pamela Kvilekval⁷ fez a normatização retirando os dados coletados nas cidades italianas Civita Castellana, Orte e Caprarola com uma amostra de 500 crianças.

Foi trazido para o Brasil por Pamela Kvilekval, que coordenou o curso de capacitação na cidade de Curitiba em 2009, bem como lançou o livro do PSS,

⁶ HAINSWORTH, P. K.; SIQUELAND, M. L. **ERIN**: Early Recognition Intervention Network. As found in Educational Programs That Work, National Diffusion Network, U.S. Department of Education, Far West Laboratory, San Francisco, CA. Fall 1980.

⁷ Educadora e pesquisadora na Itália e Brasil. Detentora dos direitos autorais do instrumento Sistema de Triagem Pré-Escolar - PSS.

versão brasileira com a participação de Maria Cristina Bromberg, responsável pelo instrumento no Brasil e diretora do Instituto Pamela Kvilekval.

Para aplicar o instrumento é preciso ter a formação necessária para compreender todo o processo teórico e prático, para isso é necessário passar pela capacitação e adquirir o livro do PSS.

Os materiais necessários para a aplicação do instrumento são: um formulário para cada criança, o manual de instrução – livro do PSS, fita adesiva colorida, um cronômetro, folhas de sulfite e dois lápis grafite. Todo material deve estar organizado seguindo o protocolo de aplicação. Para as crianças no intervalo etário de dois anos e seis meses a quatro anos e três meses é necessário uma caixa pequena, uma moeda pequena e um cubo pequeno. O local onde vai ser realizada a aplicação deve ter espaço suficiente para se executar as atividades, deve haver uma mesinha e cadeira no tamanho adequado à criança.

O uso primário desta triagem é pesquisar de forma rápida as habilidades de aprendizagem de crianças de 2 anos e 6 meses a 6 anos e 7 meses, que estejam na educação infantil ou no início do ensino fundamental e também pode ser utilizada para uma melhor adaptação curricular as necessidades da criança. Pode ser empregado para fazer uma abordagem individual mais detalhada ou pode ser aplicado em um grupo pequeno de crianças.

O protocolo do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS) é composto de um questionário para os pais responderem (Anexo 1), que está dividido em três itens: comportamento, histórico médico e desenvolvimento com a finalidade dos mesmos compartilharem informações funcionais, médicas e desenvolvimento da criança. Para Hainsworth e Hainsworth (2009, p.64) "[...] qualquer programa de triagem deveria envolver os pais, a fim de obter deles mais informações".

A segunda parte é a aplicação da triagem propriamente dita, que é composta por uma formulário individual com atividades para serem realizadas pela criança, que permitem avaliar as habilidades relacionadas ao controle e consciência corporal, capacidade visuo perceptiva motora e capacidade linguística (Anexo 2).

O PSS não tem o objetivo de ser um instrumento diagnóstico, mas sim um instrumento de triagem, que são atividades utilizadas para identificar crianças que ainda não produzem sinais de risco ou aquelas que têm risco de desenvolver um transtorno de aprendizagem. A triagem pode ser usada a fim de evitar dificuldades mais graves,

permite uma intervenção precoce, serve para adequar o atendimento à criança de acordo com suas necessidades e permite o encaminhamento para outro profissional específico para se obter um diagnóstico, uma confirmação sobre os sinais apresentados. Embora um teste diagnóstico também possa servir como triagem, geralmente é usado para esclarecer sinais evidentes, como por exemplo o diagnóstico de um transtorno específico de aprendizagem, etc.

A aplicação do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS) dura cerca de vinte minutos e fornece a identificação precoce de sinais indicativos de risco para a aprendizagem. Oferece resultados quantitativos da capacidade de aprendizagem da criança e estabelece a idade equivalente do desenvolvimento em relação a sua idade cronológica.

É possível utilizar a versão reduzida ou parcial do PSS, que pode ser aplicada para um grupo pequeno de crianças. Essa versão pode ser útil como um pré-teste, entretanto é necessário estabelecer um ponto de corte mais alto do que a versão normal, pois se uma parcela significativa do montante de crianças avaliadas obter um resultado baixo, será necessário fazer o teste completo. Na versão reduzida a criança realizará algumas das atividades extraídas do Teste de Consciência e Controle Corporal, do Teste Visuo Perceptivo Motor e do Teste de linguagem, são elas: noção de direção, copiar formas, contar em ordem, repetir frases e raciocínio verbal.

Existe a versão não linguística do instrumento, que compreende cinco atividades para crianças que apresentam dificuldades auditivas ou de linguagem, ou provenientes de ambiente linguístico diferente. Nessa versão é utilizada a mímica, convidando a criança a imitar o que é proposto pelo examinador. O resultado da pontuação de modo geral estabelece se a pontuação obtida é suficiente ou se é indicado fazer uma segunda avaliação mais detalhada. No subteste versão não linguística, a criança realizará algumas das atividades do formulário de aplicação que são retiradas do Teste de Consciência e Controle Corporal e Teste Visuo Perceptivo Motor, são elas: movimento, bater palmas, movimento dos dedos, copiar formas e desenhar uma pessoa.

2.7 OS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE CURITIBA

A Educação Infantil está protegida pela Constituição Federal de 1988, que prevê expressamente o direito das crianças de zero a cinco anos:

Art.208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:
IV – educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;
Inciso IV com redação determinada pela Emenda Constitucional n. 53, de 19 de dezembro de 2006 (VADE MECUM, 2014, p.68).

O direito da criança de ter acesso à educação infantil também está assegurado em outras normas nacionais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n.º 8.069/1990), Plano Nacional de Educação – PNE (Lei n.º 10.172/2001) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n.º 9394/1996) que prevê a seguinte organização:

A LDB organiza a educação escolar em dois grandes níveis: educação básica e educação superior. A educação infantil, segundo os artigos 29 e 30 da referida lei, é a "primeira etapa da educação infantil básica", sendo oferecida em creches para as crianças de zero a 3 (três) anos e em pré-escolas para as crianças de 4 (quatro) a 6 (seis) anos de idade. A diferença entre as idades máximas de permanência na educação infantil estabelecidas na LDB e na Constituição é fruto da recente modificação provocada pela Emenda Constitucional nº 53/2006, prevalecendo o texto constitucional, que reduziu o limite para 5 (cinco) anos de idade, uma vez que o ensino fundamental passou a durar (nove) anos (AÇÃO EDUCATIVA, 2010, p.1).

A Constituição de 1988 ressalta no art. 206 inciso I, a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola. Os incisos II e III estão previstos a liberdade de aprender e ensinar, de divulgar o pensamento, o pluralismo de ideias e as concepções pedagógicas. O inciso VII expressa a garantia do padrão de qualidade do ensino (VADE MECUM, 2014).

Com a preocupação em atender as crianças, há mais de duas décadas a Prefeitura Municipal de Curitiba, por meio de duas estruturas de sua organização, sendo uma conectada a área da Assistência e a outra à área de Educação, realiza o atendimento e oportuniza a educação de crianças na faixa etária de zero a seis anos. A partir das ações desenvolvidas por essas duas estruturas, no ano de 2003 os 135 Centros Municipais de Educação Infantil passaram a ser responsabilidade da Secretaria Municipal da Educação – SME (PMC,SME, 2006).

A SME tem como meta assegurar uma educação de qualidade para o exercício da cidadania das crianças, jovens e adultos da Rede Municipal de Ensino. Faz parte da SME o Departamento de Educação Infantil, que tem a responsabilidade de orientar a estrutura e o funcionamento dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e dos Centros de Educação Infantil (CEI) conveniados e das escolas municipais (PMC, SME, 2012).

De forma resumida, abaixo seguem as ações desenvolvidas na cidade de Curitiba em prol do atendimento às crianças nos últimos anos.

A implantação de creches surgiu em 1976 devido o Plano de Desfavelamento, com total responsabilidade funcional da Secretaria Municipal da Criança, que tinha como objetivo atender as crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidades, a partir de ações educativas, de prevenção e de proteção integral, para essa população ter acesso às condições de cidadania. Entretanto, na década de oitenta, houve o início do processo de criação de uma rede oficial de creches, para atender crianças carentes com idade entre 0 e 6 anos, em situação de riscos de sobrevivência. Oferecia-se alimentação, cuidados de higiene, atendimento médico e odontológico, bem como orientações por meio de atividades que auxiliariam o desenvolvimento pleno dessas crianças (PMC, SMCR, 1992).

Em 1990, a proposta de atendimento às crianças de 0 a 6 anos, passou por modificações, deixou de ser somente assistencial e voltou-se para a Educação, com objetivos claros e prioritários de ampliação do atendimento e ao espaço estruturado de educação e desenvolvimento da criança, com uma visão socioeducativa em relação às famílias e às comunidades, proposta essa que vem de acordo com a determinação da LDB as diretrizes nacionais:

A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9.394/96 explicita que a Educação Infantil ofertada em creches e pré-escolas e qualificada como primeira etapa da Educação Básica tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Isso significa considerar a criança por inteiro em qualquer proposta educativa, integrando as ações de educar e cuidar, compreendendo-as como funções indispensáveis e indissociáveis na Educação Infantil. São indissociáveis, pois, no ato de cuidar, educa-se e, no ato de educar, cuida-se. Nessa perspectiva, educar e cuidar de modo integrado implica atenção e respostas às necessidades fundamentais do desenvolvimento das crianças (PMC, SME, 2006, p.27).

Segundo o Referencial Curricular Nacional Para a Educação Infantil (1998) muitas das instituições de atendimento à criança pequena foram criadas e pensadas, no Brasil e em outros países, para o atendimento exclusivo à população de baixa renda. Essas instituições seriam uma forma de combater a pobreza e buscar solucionar dificuldades referentes à sobrevivência da criança. O foco do trabalho era determinado por uma visão assistencialista que marcava ainda mais a população de baixa renda. Esse mesmo referencial sugere modificar essa concepção assistencialista:

Modificar essa concepção assistencialista significa atentar para várias questões que vão muito além dos aspectos legais. Envolve, principalmente, assumir as especificidades da educação infantil e rever concepções sobre a infância, as relações entre classes sociais, as responsabilidades da sociedade e o papel do Estado diante das crianças pequenas (MEC, SEF, 1998, v.1, p.17).

Os CMEI da cidade de Curitiba possuem o entendimento de que são espaços de relação complementar e de educação da criança, tornando-se o entorno parte integrada a ela, onde também são realizados trabalhos de interação com as famílias e a comunidade, com o objetivo de auxiliar o desenvolvimento da criança. De acordo com a PMC, SME, citado nas Diretrizes Curriculares Municipais Para a Educação Infantil (2006, p.47-48):

Destacam-se como fundamentais os seguintes elementos que constituem a linha mestra para o trabalho com as famílias no município de Curitiba:

- Reconhecer e respeitar as famílias na diversidade de configurações e constituições.
- Perceber a família como espaço das primeiras relações afetivas e sociais da criança e, portanto, a principal instância responsável por assegurar seus direitos básicos.
- Entender que diferentes pessoas participam das ações de cuidar e educar no âmbito familiar.
- Apresentar às famílias o espaço de Educação Infantil como um importante contexto de desenvolvimento da criança.
- Proporcionar a possibilidade de participação dos pais ou responsáveis no processo educativo e nas relações comunitárias e da sociedade, compartilhando com esses segmentos a educação das crianças.

As Diretrizes Curriculares Municipais Para a Educação Infantil preconizam que nas unidades de Educação Infantil existe a possibilidade de aumentar o olhar sobre as diferenças e desenvolver espaços para todos se manifestarem de forma ética como é citado logo abaixo:

[...] é importante ter clara a relação entre identidade e cultura, já que todo sujeito faz parte de uma cultura determinada historicamente. Portanto, o sujeito é influenciado por ela ao construir sua identidade pessoal, ao mesmo tempo em que interfere nessa cultura. E essa interação ocorre no trabalho com as crenças, valores, memórias, festas e ritos, proporcionando o desenvolvimento da identidade, ao mesmo tempo individual, autônoma e coletiva (PMC, SME, 2012, p.10).

As mesmas diretrizes curriculares em seu segundo volume, que trata da especificidade da Educação Infantil, descreve que as crianças aprendem por meio das ações educativas e pedagógicas que experienciam no cotidiano, construindo o fazer pedagógico nas ações do cotidiano, valorizando todos os momentos que a criança permanece na unidade, desde a chegada, no momento da alimentação, na hora da higiene, do repouso, nas atividades em sala, no pátio e nos passeios. "Nessa perspectiva, o currículo é dinâmico, vivo, e permite a manifestação de interesses, desejos e necessidades dos diferentes grupos de crianças e famílias que frequentam as unidades de Educação Infantil." (PMC, SME, 2012, p.6).

O núcleo do currículo da Educação Infantil é o brincar. A aprendizagem é incrementada e valorizada por meio da brincadeira, é quando a criança reinventa o mundo social e cultural em que vive. Nesse processo educativo o educador participa e interage como mediador e personagem, questionando e enriquecendo esse momento, estimulando o desenvolvimento integral da criança e atingindo os objetivos previstos em cada etapa da aprendizagem.

Brincando, a criança pode ser incentivada a realizar contagens, comparações entre quantidades, formas ou volumes, adicionar pontos que fez durante a brincadeira ou registrar quantidades. Enquanto brinca, a criança percebe distâncias, desenvolve noções de velocidade, duração, tempo, força, altura e faz estimativas envolvendo essas grandezas. Nas brincadeiras que requerem noções de posição no espaço, direção e sentido, discriminação visual, observação de formas geométricas na natureza e em diferentes objetos no ambiente, a criança explora conhecimentos matemáticos de forma contextualizada (PMC/SME, 2006, p.85).

O acesso das crianças à Educação Infantil ainda está longe de ocorrer para muitas crianças da cidade de Curitiba, pois de acordo com os dados oficiais fornecidos pela PMC/SME - Departamento de Educação Infantil, em 15/07/2014, por meio do Portal Cidade do Conhecimento, o atendimento de crianças de 0 a 5 anos na Rede Municipal de Ensino tem uma lista de espera de 9696 aguardando vaga. A faixa

etária de 0 a 3 anos, tem-se registrado uma demanda atendida de 25326 crianças, sendo que a demanda manifesta é de 8919 crianças em espera por uma vaga. Com taxa de atendimento de 74%. A faixa etária de 4 a 5 anos, tem-se registrado uma demanda atendida de 19068 crianças, sendo que a demanda manifesta é de 777 crianças em espera por uma vaga. Com taxa de atendimento de 96,1%.

2.8 CRIAÇÃO DAS ESCOLAS PARTICULARES EM CURITIBA

Por volta de 1853, com a emancipação política do Paraná, que deixou de fazer parte do Estado de São Paulo, muitos imigrantes foram atraídos para Curitiba.

Entre esses imigrantes haviam muitos alemães evangélicos, e a preocupação com a educação dos filhos fez com que essa comunidade desse início as atividades educacionais. Era previsto que ao lado de cada igreja luterana existisse uma escola, e essa condição levou o Pastor Johan Friedrich Gaertner a fundar em 1866, uma pequena escola que foi chamada Escola da Comunidade (Gemeinde Schule). Essa escola é considerada a primeira instituição de ensino particular do Paraná. Atualmente tem o nome de Colégio Martinus (SINEPE/PR, 2007).

Há relatos históricos que nessa mesma ocasião, localizadas em vilas e povoados, o Paraná contava com um número restrito de escolas chamadas de Primeiras Letras, vinte e oito escolas públicas e três escolas particulares. As escolas particulares se localizavam na cidade litorânea de Paranaguá e Porto de Cima, pois nessas localidades a vida social e o comércio eram mais intensos (OLIVEIRA, 2006).

Em 1868, período conhecido por provincial, foi criado o Colégio Jacob Müller, subvencionado pelo governo. Essa instituição oferecia o ensino primário e secundário em regime de internato e externato, sua clientela pertencia às famílias com mais destaque na sociedade, como: Victor Ferreira do Amaral, Vicente Machado, Arthur Martins Lopes e Nicolau Maëder (LIMA⁸, 1982 citado por OLIVEIRA, 2006).

⁸ LIMA, E. C. Victor Ferreira do Amaral e Silva. **O reitor de sempre**. Curitiba: Imprensa da Universidade Federal do Paraná, 1982. p.520.

O governo oferecia subsídio, incentivo e subvenções, com a intenção de atrair a atenção de professores para a instalação de escolas particulares no Paraná, pois era a melhor forma de oferecer ensino de qualidade.

Muitas escolas particulares, sendo a maioria colégios religiosos, se instalaram em Curitiba.

O Colégio Bom Jesus foi fundado em 1896 pelo padre Franz Auling com o nome de Escola Popular Alemã Católica, em 1902 os Frades Franciscanos assumem a administração, em 1955 é fundada a Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus e em 1956 é criado o Colégio Comercial Bom Jesus. O Seminário São José foi inaugurado no ano de 1901 pelos Padres Lazaristas e em 1938 foi assumido pelos Irmãos Maristas e passou a se chamar Internato do Ginásio Paranaense. O Colégio São José, se instalou em Paranaguá em 1902, foi criado pelas irmãs de Caridade de São José, originárias de Moûtiers na França e em 1907 fundaram o Colégio Nossa Senhora de Lourdes em Curitiba. No ano de 1906 foi fundado o Colégio Nossa Senhora de Sion, por um grupo de religiosas vindas do Rio de Janeiro. Em 25 de março de 1925 foi fundado o Colégio Novo Ateneu pelo educador paranaense Elysio de Oliveira Vianna, como continuidade do Colégio Vianna fundado em 1897 (OLIVEIRA, 2006; SINEPE, 2007; CINTRA, 2012).

As subvenções oferecidas pelo governo sem dúvida incentivaram a criação das escolas particulares, com o objetivo de atender a classe mais privilegiada, esse incentivo ocorreu principalmente para as irmandades religiosas por sua devoção e dedicação ao ensino (OLIVEIRA, 2006).

Desde então a criação de instituições particulares no Paraná e principalmente em Curitiba tem registrado um crescimento constante. De acordo com o SINEPE/PR, por meio dos Microdados do Censo Escolar 2007 a 2013 do INEP/MEC, Curitiba se destaca por apresentar 48,8% das instituições de ensino da rede privada do Paraná.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional, transversal descritivo, com coleta de dados prospectiva.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

3.2.1 Caracterização dos locais do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Curitiba, em quatro Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), quatro Escolas Municipais de Ensino Fundamental, duas escolas particulares de Educação Infantil e Ensino Fundamental, sendo que uma delas com duas sedes. Essas instituições se localizavam em sete bairros distintos da cidade de Curitiba, os quais estão descritos no quadro abaixo:

CARACTERIZAÇÃO	BAIRRO						
	Xaxim	São Braz	Tatuquara	Boa Vista	Ahú	Boqueirão	Santa Quitéria
Número de habitantes	54.691	23.119	36.339	29391	11.148	68.495	11.720
População de 4 a 6 anos	2.170	873	2.703	935	290	2.881	419
Renda familiar (mais de 3 salários mínimos)	76,4%	77,7%	52,4%	84,7%	94,4%	75,8	77,3%
Escolaridade do responsável pelo domicílio (4 a 15 anos ou mais)	83,2%	82,3%	73,0%	90,3%	94,8%	86,5%	86,1%
CMEI escolas municipais escolas particulares	CMEI A	CMEI B EM E	CMEI C EM F	CMEI D EM G	Escola particular I	Escola particular J1 EM H	Escola particular J2

QUADRO 3 - CARACTERIZAÇÃO DOS BAIRROS DE CURITIBA ENVOLVIDOS NA PESQUISA

FONTE: IBGE 2000 e 2010

ELABORAÇÃO: IPPUC / Banco de dados

NOTA: Última linha acréscimo do autor

3.2.2 Período do estudo

A aplicação do teste de Triagem Pré-Escolar (PSS) ocorreu no período de agosto a novembro de 2010.

3.3 CASUÍSTICA

Esse estudo foi desenvolvido em Centros Municipais de Educação Infantil, escolas de Ensino Fundamental municipais, escolas de Educação Infantil e Ensino Fundamental particulares, da cidade de Curitiba.

Na ocasião a SME contava com 179 CMEI, atendendo 25.734 crianças no intervalo etário de 3 meses a 5 anos e 11 meses e 184 Escolas Municipais, atendendo um total de 94743 crianças.

As instituições particulares contavam com 489 crianças no intervalo etário de 4 a 6 anos.

3.3.1 Critérios de inclusão

- Crianças de 4 anos e 4 meses a 6 anos e 7 meses matriculadas nos CMEI, nas instituições municipais e particulares, as quais os pais/responsáveis participaram da reunião de apresentação desse estudo e autorizaram as crianças a participar preenchendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 3).

3.3.2 Critérios de exclusão

- Crianças que apresentam diagnóstico de encefalopatias⁹ não progressiva e progressiva;

3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Na ocasião do estudo os Centros Municipais de Educação Integral (CMEI), contabilizavam 10230 crianças no intervalo etário de 4 a 5 anos.

Foram indicados pela SME, para desenvolver a pesquisa, os CMEI pertencentes aos Núcleos Regionais da Educação (NRE): Boqueirão, Boa Vista, Pinheirinho e Santa Felicidade.

Dentre esse total de crianças matriculadas, o NRE Boqueirão registrava 1.099 crianças, representando 10,7% do total. Foi indicado um CMEI com 49 crianças matriculadas, representando 4,4% deste núcleo.

O NRE do Boa Vista registrava 1.337 crianças matriculadas, representando 13,1% do total. Foi indicado um CMEI com 53 crianças, representando 4,0% deste núcleo.

O NRE do Pinheirinho registrava 1.490 crianças matriculadas, representando 14,6%, do total. Foi indicado um CMEI com 64 crianças, representando 4,3% deste núcleo.

O NRE de Santa Felicidade registrava 763 crianças matriculadas, representando 7,4% do total. Foi indicado um CMEI com 83 crianças, representando 10,9% deste núcleo.

⁹ Encefalopatia, no contexto da medicina, é o termo genérico dado para qualquer alteração patológica com sinais inflamatórios relacionadas ao encéfalo.

A Prefeitura Municipal de Curitiba registrava 184 escolas municipais com 94.743 crianças matriculadas no intervalo etário dos 5 a 10 anos. Participaram desse estudo, escolas pertencentes aos mesmos núcleos dos CMEI.

A escola do NRE Boqueirão registrava 370 crianças, representando 0,39% dos alunos atendidos no município de Curitiba.

O NRE Pinheirinho registrava 618 crianças, representando 0,65% do total.

O NRE Boa Vista registrava 556 crianças, representando 0,58% do total.

O NRE Santa Felicidade contava com 351 crianças, representando 0,37% do total.

O Sindicato das Escolas Particulares (SINEPE) forneceu por meio do Portal das Escolas Particulares e de acordo com as Estatísticas Educacionais, que a cidade de Curitiba nessa ocasião registrava 329 escolas particulares, entre creches, escolas de educação infantil e ensino fundamental, com 19.849 matrículas.

As duas instituições pesquisadas, ofereciam atendimento para a faixa etária de 4 a 6 anos, foram convidadas a participar do estudo, sendo que uma delas possuía duas sedes em bairros diferentes, Santa Quitéria e Boqueirão e registrava 384 crianças matriculadas. A segunda instituição convidada se localizava no bairro Ahú e registrava 105 crianças matriculadas.

3.5 AMOSTRA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM

Foi solicitada a SME a indicação dos CMEI e escolas municipais situadas em quatro regiões da cidade com situação sócio econômica diferente.

Nos CMEI, nas escolas municipais e particulares selecionadas para participar da pesquisa foram realizadas reuniões com os pais ou responsáveis pelas crianças, para apresentar a proposta do estudo, nessa ocasião todas as crianças que estavam de acordo com os intervalos etários definidos para o estudo foram convidadas a participar.

A participação das crianças se deu a partir da autorização de seus responsáveis e respeitando-se os critérios de inclusão.

Participaram do estudo duas instituições particulares, no total 215 crianças, essas escolas foram convidadas por se localizarem em bairros diferentes e com

situação socioeconômica diferente. Participaram no total 196 crianças dos CMEI e escolas municipais.

Segue abaixo a descrição da composição da amostra de crianças avaliadas, de acordo com o CMEI de cada NRE:

- NRE Boqueirão – de um total de 1.099 crianças matriculadas foram avaliadas 38 do CMEI - A, representando 3,4% desse núcleo.
- NRE Boa Vista – de um total de 1.337 crianças matriculadas foram avaliadas 44 do CMEI - B, representando 3,2%.
- NRE Pinheirinho – de um total de 1.490 crianças matriculadas foram avaliadas 22 do CMEI - C, representando 1,5%.
- NRE Santa Felicidade - do total de 763 crianças matriculadas foram avaliadas 34 do CMEI - D, representando 4,4%.
- Para as escolas municipais a distribuição foi à seguinte:
 - Do NRE Boqueirão a Escola – H, registrava 370 crianças e foram avaliadas 10, representando 2,7% da escola.
 - Do NRE Boa Vista a Escola - G, registrava 556 crianças e foram avaliadas 23, representando 4,1%.
 - Do NRE Pinheirinho a Escola – F, registrava 618 crianças matriculadas e foram avaliadas 14, representando 2,3%.
 - Do NRE Santa Felicidade a Escola – E, registrava 351 crianças matriculadas e foram avaliadas 11, representando 3,1%.

Quanto às instituições educacionais particulares que participaram da pesquisa, a distribuição ocorreu da seguinte forma:

- A instituição – I, registrava 105 crianças, destas foram avaliadas 94, representando 89,5%.
- A instituição - J, com duas sedes em bairros diferentes, registrava 384 crianças, deste total, 121 crianças foram avaliadas, o que representava 31,5%.

3.6 PROCEDIMENTOS

A autorização para a realização da pesquisa de campo nos CMEI e Escolas Municipais foi solicitada à Secretaria Municipal de Educação – Departamentos de Educação Infantil e Fundamental (Anexo 4).

Os CMEI e escolas municipais foram indicados pela SME por se localizarem em bairros distintos da cidade de Curitiba e com população socioeconômica diferenciada.

Primeiramente foram realizadas reuniões com as diretoras e pedagogas dos CMEI, das Instituições Municipais e das Instituições Particulares para apresentação do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS), para explicar os objetivos e todo o processo da pesquisa.

Para a realização da pesquisa de campo foi criado um curso de capacitação para a aplicação do instrumento, que ocorreu no período de agosto a novembro de 2010.

O curso de capacitação ofereceu 50 horas de treinamento. Foi dividido em duas etapas, primeiramente a parte teórica e na sequência a parte prática.

A parte teórica contabilizou 20 horas de carga horária nos dias 31 de julho e 14 de agosto de 2010.

A etapa prática contabilizou 30 horas, com a aplicação do Sistema de Triagem Pré-Escolar nas instituições públicas e particulares.

A instituição particular I contou com 6 profissionais do setor de saúde e educação, entre Psicólogas, Psicopedagogas e uma fonoaudióloga.

Na instituição particular J1 e J2 (sendo a mesma instituição com 2 sedes localizadas em bairros diferentes) foram capacitados 18 profissionais, entre professores, coordenadores e um gestor.

Do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP) participaram 11 profissionais, entre Psicopedagogas, Psicólogas e um estudante de Psicologia.

A condição de todos que participaram do curso de capacitação foi na condição de voluntário.

Foram realizadas reuniões em todas as instituições públicas e particulares participantes do estudo, com os pais ou responsáveis para fornecer os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa, para aqueles que concordaram que seu filho(a) participasse da pesquisa foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 3) e se obteve a assinatura no mesmo. Nessa mesma ocasião foi entregue o Questionário de Pais, sendo que este faz parte do protocolo do instrumento, o mesmo foi preenchido pelos pais ou responsáveis (Anexo 1).

Os voluntários do CENEP puderam escolher em qual CMEI e escola municipal, indicados para participar da pesquisa, fariam a aplicação do instrumento.

Os voluntários das instituições particulares aplicaram o Sistema de Triagem Pré-Escolar na própria instituições em que atuava profissionalmente.

A aplicação prática foi supervisionada e orientada pela mestrandia responsável pela pesquisa. A correção do formulário de aplicação do PSS, para obtenção dos resultados foi feito somente pela mestrandia responsável pela pesquisa.

3.6.1 Instrumento de triagem utilizado na pesquisa

Para a realização dessa pesquisa foi utilizado o instrumento Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS). O mesmo já foi descrito no capítulo de revisão da literatura p.34, 35 e 36.

A autorização do instrumento foi fornecida pela educadora Pamela Kvilekval detentora dos direitos autorais sobre o instrumento nos Estados Unidos e Itália (Anexo 5).

3.6.2 Procedimento para a pontuação do PSS

Os Testes que compõem o Sistema de Triagem Pré-Escolar são divididos da seguinte forma (Adaptado do Manual de aplicação do PSS):

TESTE	DESCRIÇÃO DO TESTE
Informações Gerais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A criança deve responder qual é o seu nome e quantos anos têm. Esta informação inicial é pontuada apenas para as crianças de dois anos e seis meses a quatro anos e três meses e não para as de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses.
Teste de Consciência e Controle Corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movimento – Pular, subir, etc. ▪ Bater Palmas – Para frente e para trás, para cima e para baixo, diagonal. ▪ Noção de Direção – Atrás, lado, frente, direita e esquerda. ▪ Movimento dos dedos – Pegar um objeto, juntar polegar com indicador e com dedo mínimo, apontar com o indicador, etc.
Teste Visuo Percepto Motor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copiar formas – Linhas vertical e horizontal, círculo, cruz, quadrado. ▪ Discriminação Visual – Reconhecer figuras como casa, animal, cadeira, sol, etc. ▪ Noção Espacial – Em cima, embaixo, etc. ▪ Esquema Corporal (Desenhar uma pessoa)
Teste de Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar – Até três, de 1 a 10, contar de 2 em 2, etc. ▪ Palavras – Repetir palavras que são ditadas. ▪ Frases – Repetir frases que são ditadas. ▪ Raciocínio – Completar frases.
Outros Testes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhecer Quantidades – Reconhecer quantos dedos são mostrados a elas. ▪ Reconhecer Formas – Cruz, círculo, linha, quadrado e triângulo.
Testes Alternativos ou Reduzidos	<p>Podem ser utilizados quando as crianças são avaliadas em grupos com no máximo 8 crianças. São utilizados os cinco subtestes abaixo relacionados dos quatorze totais do PSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ As crianças que obtiverem uma pontuação menor devem fazer o restante do teste. ▪ Direção ▪ Copiar Formas ▪ Contar ▪ Frases ▪ Raciocínio
Teste de Imitação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movimento ▪ Bater Palmas ▪ Mover Dedos ▪ Palavras ▪ Frases
Teste Conceitos Adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informações Gerais ▪ Contar ▪ Raciocínio ▪ Quantidades ▪ Formas

QUADRO 4 - APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS TESTES QUE COMPÕEM O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR

FONTE: Hainsworth e Hainsworth (2009)

NOTA: Adaptação do Manual de Aplicação do PSS.

Cada atividade descrita no quadro acima, tem uma pontuação prevista no próprio formulário de aplicação do PSS (Anexo 2). A pontuação pode variar, seguindo o protocolo de correção, a partir do desempenho da criança na atividade. A pontuação

é somada de forma independente em cada área investigada: Consciência e Controle Corporal, Visuo Percepto Motor e Linguagem, após todas as áreas serem pontuadas somam-se todos os resultados encontrados e se obtém a pontuação total, o valor do PSS. Para cada teste existem tabelas específicas de pontuação as quais são apresentadas separadamente para cada intervalo etário. A pontuação por sua vez é convertida em percentil (Anexo 6).

A partir do valor total do PSS obtido pela criança, se faz a consulta nas tabelas do livro PSS nas páginas 112 e 113 (Anexo 7). Essas tabelas estão divididas em duas: para crianças de 2 anos e 6 meses a 4 anos e 3 meses e a outra para crianças de 4 anos e 4 meses a 6 anos e 7 meses. Consulta a tabela com o intervalo etário em que a criança se encontra na data da aplicação, localiza o valor da pontuação total do PSS e se obtém a idade equivalente que se apresenta calculada em meses e décimos de mês.

A idade equivalente é usada para demonstrar se o nível de desenvolvimento da criança está abaixo ou acima de sua idade cronológica.

A educadora Pamela Kvilekval durante o curso de capacitação ministrado por ela em Curitiba, orientou que a pontuação que corresponde ao percentil 40 – 49 fosse estabelecida como ponto de corte nas tabelas, ou seja, acima desse percentil encontram-se as crianças com desenvolvimento de acordo com o esperado ou até acima do esperado.

As crianças que pontuaram e se enquadraram no percentil 40 – 49 ou abaixo, devem ser observadas com mais cuidado, pois estão sinalizando que necessitam mais estimulação, considerando que o desenvolvimento está abaixo do esperado para o seu intervalo etário, portanto poderá haver dificuldade na aquisição da aprendizagem. Neste caso a criança deverá ser investigada com mais profundidade.

Quando a criança se encontra no percentil 0 – 9 significa que a mesma está abaixo da pontuação obtida por 10% das crianças que estão na medida exata, ou seja, pelo menos 90% das crianças terão uma pontuação alta. Quando a pontuação se encontra no percentil 90 – 99, significa que a pontuação obtida por 90% das crianças que estão na medida exata, portando somente 10% das crianças obtiveram pontuação mais alta. Os demais percentis estão entre os extremos citados.

Para pontuar as respostas do Questionário de Pais (Anexo 1) é necessário consultar o protocolo de correção que se encontra no livro do PSS. É importante deixar

claro que diferente da pontuação das áreas investigadas pela triagem, considerando que quanto mais alta é a pontuação significa um melhor resultado, no questionário de pais quanto mais alta é a pontuação, maiores são as dificuldades atribuídas à criança. Portanto, se a pontuação se encontra abaixo do percentil 40 – 49, nota de corte, quer dizer que os pais ou responsáveis não atribuíram dificuldades à criança, seja no comportamento, histórico médico ou desenvolvimento de seu filho(a), sendo que cada item tem as tabelas específicas para verificar o percentil, de acordo com o intervalo etário da criança (Anexo 6).

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram obtidos pelo pesquisador e registrados no instrumento de coleta de dados. Os dados foram digitados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel*®), conferidos e exportados para posterior análise estatística descritiva (*Statistica - Statsoft*®).

As variáveis categóricas estão expressas em frequências absolutas e relativas. As variáveis de distribuição assimétrica estão expressas em medianas, valores mínimo e máximo.

Foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney* e Teste Exato de Fischer nesse estudo. Para todos os testes, foi considerado um nível mínimo de significância de 5%.

3.8 ÉTICA EM PESQUISA

3.8.1 Monitorização da pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o número 2074.241/2009 – 11 (Anexo 8).

4 RESULTADOS

4.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

Participaram do estudo 411 crianças, destas 196 advindas de instituições públicas e 215 de instituições particulares.

Foram encontradas na população do estudo a média de idade cronológica de $65,7 \pm 7,8$ meses. De acordo com os resultados da triagem obteve-se para o grupo idade equivalente de $65,7 \pm 7,8$ meses para $n=409$, uma vez que 2 crianças receberam classificação RECUSAR¹⁰, pois não alcançaram pontuação suficiente nos testes que compõe o PSS, ou seja, não obtiveram pontuação suficiente para o cálculo da idade equivalente.

De acordo com o Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS), são 11(onze) os intervalos etários, entretanto nesse estudo foram selecionados 6 (seis) intervalos, os quais estão distribuídos a seguir, conforme a população do estudo (Tabela 1).

TABELA 1 - DIVISÃO DOS INTERVALOS ETÁRIOS CONFORME O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR

INTERVALOS	IDADE	n	%
1	4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses	48	11,7
2	4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses	65	15,8
3	5 anos a 5 anos e 4 meses	78	18,9
4	5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses	85	20,8
5	5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses	70	17,0
6	6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses	65	15,8
TOTAL		411	100,0

FONTE: O autor (2014)

¹⁰ A criança recebe a classificação RECUSAR, de acordo com o protocolo do PSS, quando a pontuação que faz nos testes não é suficiente para calcular a idade equivalente.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO DOS TESTES DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR - PSS POR INTERVALO ETÁRIO

4.2.1 Pontuação total do PSS

Na tabela 2 está a frequência de cada percentil, de acordo com a Pontuação Total do PSS alcançada pela criança, em cada intervalo etário. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 - 9, o qual corresponde às pontuações mais baixas que a criança pode obter na triagem.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	32,2	41,8	20,4	20	22,7	18,7
Percentil 10 – 19	9,8	13,9	27,3	7,5	18,3	12,5
Percentil 20 – 29	12,9	11,6	9,1	10	9,2	12,5
Percentil 30 - 39	3,2	6,9	6,8	12,5	4,5	12,5
Percentil 40 – 49	12,9	4,6	6,8	10	4,5	6,2
Percentil 50 – 59	19,4	0	15,9	15	4,5	18,7
Percentil 60 – 69	3,2	9,4	2,3	2,5	18,2	0
Percentil 70 – 79	3,2	2,4	2,3	10	13,6	18,7
Percentil 80 – 89	0	0	2,3	5	4,5	0
Percentil 90 - 99	3,2	9,4	6,8	7,5	0	0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 3 está a frequência de cada percentil, de acordo com a Pontuação Total do PSS alcançada pela criança em cada intervalo etário. Verificou-se nas instituições particulares uma porcentagem maior de crianças no percentil de 70 a 99, sendo que a maioria das crianças (intervalos 1,3 e 5) obteve seus resultados concentrados no percentil de 70 a 79.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	17,6	4,5	0,0	6,7	2,1	4,1
Percentil 10 – 19	0,0	4,5	0,0	2,2	0,0	6,1
Percentil 20 – 29	11,7	9,1	0,0	11,1	2,1	4,1
Percentil 30 - 39	5,9	9,1	11,8	6,7	18,7	6,1
Percentil 40 – 49	0,0	4,5	2,9	11,1	4,3	2,0
Percentil 50 – 59	11,8	13,7	11,8	6,7	6,2	4,1
Percentil 60 – 69	11,8	13,7	8,8	11,1	14,6	16,3
Percentil 70 – 79	29,4	4,5	29,4	13,3	22,9	12,2
Percentil 80 – 89	0,0	18,2	14,7	17,8	10,4	16,3
Percentil 90 - 99	11,8	18,2	20,6	13,3	18,7	28,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, na Pontuação Total do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS), houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 1, 2, 3, 5 e 6.

4.2.2 Teste de Consciência e Controle Corporal

Na tabela 4 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Consciência e Controle Corporal alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças nos percentis 40 – 49 e 50 – 59.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	16,1	16,3	9,1	12,5	18,2	12,5
Percentil 10 – 19	9,7	13,9	9,1	0,0	4,5	0,0
Percentil 20 – 29	0,0	11,6	9,1	12,5	0,0	0,0
Percentil 30 - 39	3,2	7,0	6,8	0,0	9,1	12,5
Percentil 40 – 49	22,6	4,7	20,4	2,5	4,5	12,5
Percentil 50 – 59	6,4	4,7	0,0	5,0	22,7	12,5
Percentil 60 – 69	9,7	13,9	4,5	15,0	18,2	18,8
Percentil 70 – 79	12,9	13,9	6,8	10,0	13,7	18,8
Percentil 80 – 89	6,4	2,4	25,1	17,5	9,1	6,2
Percentil 90 - 99	12,9	11,6	9,1	25,0	0,0	6,2

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 5 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Consciência e Controle Corporal alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 70 – 79.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	5,9	0,0	0,0	2,2	2,1	6,1
Percentil 10 – 19	5,9	4,5	0,0	6,7	0,0	4,1
Percentil 20 – 29	11,8	4,5	5,9	6,7	2,1	0,0
Percentil 30 - 39	23,4	0,0	5,9	4,4	4,2	2,4
Percentil 40 – 49	5,9	22,7	2,9	6,7	2,1	2,4
Percentil 50 – 59	0,0	9,1	5,9	2,2	16,7	6,1
Percentil 60 – 69	11,8	4,5	5,9	17,8	14,5	12,2
Percentil 70 – 79	17,6	13,7	23,5	22,2	27,1	32,3
Percentil 80 – 89	11,8	13,7	20,6	11,1	15,7	24,3
Percentil 90 - 99	5,9	27,3	29,4	20,0	14,5	10,1

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no Teste de Consciência e Controle Corporal, houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 3 e 5.

4.2.3 Teste Visuo Perceptivo Motor

Na tabela 6 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Visuo Perceptivo Motor alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 20 – 29.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE VISUO PERCEPTO MOTOR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	29,0	25,6	15,9	5,0	4,5	6,2
Percentil 10 – 19	9,7	18,6	2,3	12,5	0,0	0,0
Percentil 20 – 29	19,4	11,7	18,2	10,0	9,1	31,3
Percentil 30 - 39	3,2	2,3	2,3	17,5	0,0	6,2
Percentil 40 – 49	16,1	13,9	13,6	10,0	27,3	12,6
Percentil 50 – 59	0,0	2,3	2,3	7,5	9,1	6,2
Percentil 60 – 69	3,2	11,7	15,9	25,0	18,3	0,0
Percentil 70 – 79	9,7	9,3	13,6	7,5	4,5	12,6
Percentil 80 – 89	9,7	2,3	6,8	5,0	22,7	18,7
Percentil 90 - 99	0,0	2,3	9,1	0,0	4,5	6,2

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 7 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Visuo Perceptivo Motor alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 80 – 89.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE VISUO PERCEPTO MOTOR PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	0,0	0,0	0,0	2,2	2,1	2,1
Percentil 10 – 19	17,6	0,0	0,0	2,2	0,0	2,1
Percentil 20 – 29	23,5	18,2	6,0	8,9	0,0	2,1
Percentil 30 - 39	0,0	13,6	0,0	6,8	2,1	2,1
Percentil 40 – 49	5,9	13,6	6,0	11,1	20,8	12,2
Percentil 50 – 59	11,9	13,6	14,7	0,0	4,2	4,2
Percentil 60 – 69	5,9	9,1	14,7	24,4	12,5	16,4
Percentil 70 – 79	0,0	18,2	35,1	13,3	10,4	14,3
Percentil 80 – 89	17,6	4,6	14,7	20,0	22,9	24,1
Percentil 90 - 99	17,6	9,1	8,8	11,1	25,0	20,4

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no Teste de Visuo Percepto Motor, houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 3, 4 e 6.

4.2.4 Teste de Linguagem

Na tabela 8 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste de Linguagem alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE LINGUAGEM PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	32,2	46,5	34,1	20,0	22,7	6,2
Percentil 10 – 19	6,4	4,6	9,1	10,0	13,7	6,2
Percentil 20 – 29	9,7	4,6	9,1	2,5	0,0	0,0
Percentil 30 - 39	16,1	7,0	11,4	10,0	4,5	6,2
Percentil 40 – 49	6,4	4,6	6,8	7,5	18,2	18,7
Percentil 50 – 59	0,0	2,4	9,1	2,5	9,1	0,0
Percentil 60 – 69	12,9	11,6	4,5	17,5	18,2	25,1
Percentil 70 – 79	9,7	9,3	6,8	12,5	0,0	25,1
Percentil 80 – 89	3,3	2,4	2,3	10,0	9,1	12,5
Percentil 90 - 99	3,3	7,0	6,8	7,5	4,5	0,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 9 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste de Linguagem alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 90 – 99.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE DE LINGUAGEM PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	17,6	9,1	2,9	2,2	4,2	2,1
Percentil 10 – 19	0,0	4,5	2,9	6,7	0,0	4,0
Percentil 20 – 29	6,0	4,5	0,0	2,2	4,2	0,0
Percentil 30 - 39	17,6	13,6	6,0	15,6	6,2	0,0
Percentil 40 – 49	0,0	0,0	2,9	11,1	14,6	10,2
Percentil 50 – 59	11,8	9,1	6,0	6,7	6,2	2,1
Percentil 60 – 69	0,0	9,1	17,6	13,3	16,6	8,2
Percentil 70 – 79	17,6	4,5	17,6	8,9	4,2	14,3
Percentil 80 – 89	11,8	18,3	26,5	11,1	14,6	22,4
Percentil 90 - 99	17,6	27,3	17,6	22,2	29,2	36,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no Teste de Linguagem, houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 2, 3 e 5.

4.2.5 Teste Imitação

Na tabela 10 está apresentada as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Imitação alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 80 – 89.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	12,9	16,3	4,5	5,0	13,6	0,0
Percentil 10 – 19	3,3	9,3	4,5	10,0	0,0	0,0
Percentil 20 – 29	12,9	9,3	9,1	5,0	9,1	12,5
Percentil 30 - 39	3,3	0,0	6,8	2,5	9,1	0,0
Percentil 40 – 49	9,7	18,6	18,3	10,0	18,2	0,0
Percentil 50 – 59	6,4	0,0	9,1	10,0	18,2	25,0
Percentil 60 – 69	12,9	7,0	6,8	5,0	4,5	25,0
Percentil 70 – 79	6,4	18,6	9,1	15,0	0,0	0,0
Percentil 80 – 89	16,1	9,3	15,9	7,5	9,1	25,0
Percentil 90 - 99	16,1	11,6	15,9	30,0	18,2	12,5

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 11 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Imitação alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 90 – 99.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Percentil 10 – 19	5,9	9,1	0,0	2,2	2,1	0,0
Percentil 20 – 29	11,8	0,0	2,9	8,9	2,1	6,1
Percentil 30 - 39	5,9	9,1	2,9	0,0	2,1	0,0
Percentil 40 – 49	5,9	13,6	0,0	15,5	4,2	2,0
Percentil 50 – 59	0,0	0,0	2,9	6,7	8,2	2,0
Percentil 60 – 69	11,8	4,6	14,8	11,2	27,1	10,2
Percentil 70 – 79	5,9	18,2	14,8	15,5	4,2	4,1
Percentil 80 – 89	17,6	13,6	29,4	13,3	22,9	24,5
Percentil 90 - 99	17,6	31,8	32,3	26,7	27,1	47,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no Teste Imitação houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 3 e 5.

4.2.6 Teste Conceitos Adquiridos

Na tabela 12 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Conceitos Adquiridos alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
Percentil 0 – 9	41,9	44,3	38,7	17,5	27,4	12,5
Percentil 10 – 19	16,1	11,6	4,5	15,0	13,6	6,2
Percentil 20 – 29	13,0	16,3	25,0	20,0	0,0	0,0
Percentil 30 - 39	13,0	4,6	9,1	10,0	9,1	37,5
Percentil 40 – 49	0,0	4,6	9,1	7,5	13,6	12,5
Percentil 50 – 59	6,4	4,6	0,0	5,0	22,7	6,2
Percentil 60 – 69	3,2	2,4	2,3	2,5	9,1	25,1
Percentil 70 – 79	6,4	0,0	4,5	12,5	0,0	0,0
Percentil 80 – 89	0,0	4,6	6,8	10,0	4,5	0,0
Percentil 90 - 99	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.

Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.

Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.

Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.

Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.

Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 13 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do Teste Conceitos Adquiridos alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 80 – 89.

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
Percentil 0 – 9	11,8	9,2	0,0	6,7	4,2	4,1
Percentil 10 – 19	0,0	0,0	8,8	2,2	2,1	4,1
Percentil 20 – 29	5,9	4,5	2,9	11,1	12,5	4,1
Percentil 30 - 39	11,8	4,5	17,6	15,6	6,2	2,0
Percentil 40 – 49	5,9	4,5	0,0	8,9	6,2	10,2
Percentil 50 – 59	11,8	27,3	11,9	11,1	12,5	8,2
Percentil 60 – 69	17,6	9,2	5,9	13,3	10,4	24,5
Percentil 70 – 79	17,6	13,6	17,6	11,1	16,8	12,2
Percentil 80 – 89	17,6	22,7	29,4	17,8	10,4	10,2
Percentil 90 - 99	0,0	4,5	5,9	2,2	18,7	20,4

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.

Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.

Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.

Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.

Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.

Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no Teste Conceitos Adquiridos houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 1, 2, 4, 5 e 6.

4.2.7 Teste Outros Testes

O Teste Outros Testes tem pontuação de 0 a 8. A seguir nas tabelas 14 e 15 estão apresentados os resultados encontrados nessa pesquisa distribuídos nos intervalos etários nas instituições públicas e particulares.

TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PONTUAÇÃO	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
0 ponto	6,4	-	-	-	-	-
1 ponto	3,2	7,0	-	2,5	-	-
2 pontos	9,7	11,6	2,2	2,5	-	-
3 pontos	22,6	2,3	6,8	5,0	-	-
4 pontos	9,7	27,9	4,5	2,5	9,1	6,2
5 pontos	12,9	7,0	18,1	10,0	9,1	-
6 pontos	16,1	16,9	11,3	12,5	9,1	6,2
7 pontos	12,9	23,2	36,3	32,5	50,0	50,0
8 pontos	6,4	4,6	20,4	32,5	22,7	37,5

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PONTUAÇÃO	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
0 ponto	-	-	-	-	-	-
1 ponto	-	-	-	-	-	-
2 pontos	-	-	-	-	-	-
3 pontos	-	-	-	-	-	-
4 pontos	5,9	-	-	2,2	-	2,0
5 pontos	5,9	9,1	2,9	-	-	2,0
6 pontos	11,8	22,7	11,8	8,9	2,1	8,2
7 pontos	23,5	36,4	32,3	35,5	37,5	18,4
8 pontos	52,9	31,8	52,9	53,3	60,4	69,4

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

4.2.8 Teste Reduzido

Para o Teste Reduzido, como há uma variação maior de pontos que a criança pode alcançar, calculou-se a mediana dividida por intervalos etários, por instituição pública e particular (Tabelas 16 a 21).

TABELA 16 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 1 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	14,0	0,0 a 29,0	2,0 a 21,0	31
Instituições Particulares	22,0	6,0 a 27,0	8,0 a 27,0	17

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,01$.

TABELA 17 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 2 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	15,0	1,0 a 30,0	6,0 a 26,0	43
Instituições Particulares	24,5	10,0 a 33,0	15,0 a 32,0	22

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,01$.

TABELA 18 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 3 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	17,5	7,0 a 35,0	10,0 a 27,0	44
Instituições Particulares	28,0	18,0 a 36,0	22,0 a 32,0	34

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,01$.

TABELA 19 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 4 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	24,0	10,0 a 34,0	13,0 a 31,0	40
Instituições Particulares	28,0	16,0 a 37,0	20,0 a 34,0	45

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,03$.

TABELA 20 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 5 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	25,5	7,0 a 33,0	16,0 a 31,0	22
Instituições Particulares	32,0	19,0 a 40,0	25,0 a 37,0	48

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,02$.

TABELA 21 - RESULTADO DA PONTUAÇÃO DO TESTE REDUZIDO PARA O INTERVALO 6 NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
Instituições Públicas	28,5	20,0 a 33,0	21,0 a 32,0	16
Instituições Particulares	34,0	12,0 a 40,0	28,0 a 39,0	49

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste M-WU: $p < 0,01$.

4.3 DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO QUESTIONÁRIO DE PAIS POR INTERVALO ETÁRIO

4.3.1 Comportamento

Na tabela 22 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do item Comportamento do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9. Nesse item quanto mais alta é a pontuação, maior é a dificuldade que os pais atribuem à criança.

TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM COMPORTAMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 31)	2 (n=43)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=22)	6 (n=16)
90 – 99	3,3	0,0	2,3	2,5	0,0	0,0
80 – 89	0,0	0,0	2,3	2,5	0,0	0,0
70 – 79	13,3	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0
60 - 69	3,3	4,8	2,3	5,0	0,0	0,0
50 – 59	13,3	2,4	2,3	0,0	0,0	0,0
40 – 49	3,3	0,0	6,8	7,5	0,0	13,3
30 – 39	6,7	2,4	4,5	5,0	5,0	6,6
20 – 29	0,0	7,1	13,6	12,5	10,0	26,7
10 – 19	6,7	26,2	18,2	25,0	5,0	26,7
0 - 9	50,1	57,1	43,2	40,0	80,0	26,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 23 estão apresentadas as frequências de acordo com a pontuação do item Comportamento do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 10 – 19. Nesse item quanto mais alta é a pontuação, maior é a dificuldade que os pais atribuem à criança.

TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=49)
90 – 99	5,9	4,5	2,9	2,2	0,0	0,0
80 – 89	0,0	9,1	5,9	2,2	0,0	0,0
70 – 79	11,9	4,5	2,9	13,3	6,2	4,3
60 - 69	0,0	0,0	11,9	13,3	12,5	17,1
50 – 59	17,6	4,5	17,6	6,7	6,2	8,5
40 – 49	5,9	9,1	5,9	8,9	4,3	10,6
30 – 39	5,9	18,2	5,9	8,9	8,3	10,6
20 – 29	17,6	9,1	20,6	11,1	25,0	6,4
10 – 19	17,6	31,9	8,8	15,6	25,0	23,4
0 - 9	17,6	9,1	17,6	17,8	12,5	19,1

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
 Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
 Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
 Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
 Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
 Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no item Comportamento do Questionário de Pais, houve diferença significativa ($p < 0,05$) nos intervalos etários 3, 4, 5 e 6.

4.3.2 Histórico Médico

Na tabela 24 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do item Histórico Médico do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9. Quanto mais alta a pontuação obtida, maior evidência de que a criança apresentou dificuldades na gestação e de natureza médica. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 10 – 19 correspondente ao intervalo etário 1.

TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM HISTÓRICO MÉDICO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 30)	2 (n=42)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=20)	6 (n=15)
90 – 99	6,7	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0
80 – 89	0,0	2,4	2,3	2,5	0,0	0,0
70 – 79	3,3	4,8	2,3	7,5	10,0	0,0
60 - 69	3,3	7,1	4,5	2,5	0,0	6,7
50 – 59	10,0	19,0	11,4	20,0	20,0	6,7
40 – 49	10,0	0,0	9,1	7,5	5,0	6,7
30 – 39	0,0	11,9	13,6	15,0	5,0	13,3
20 – 29	16,7	14,3	15,9	15,0	20,0	26,6
10 – 19	33,3	16,7	9,1	15,0	20,0	20,0
0 - 9	16,7	23,8	27,3	15,0	20,0	20,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 25 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do item Histórico Médico do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Verificou-se uma

porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9. Quanto mais alta a pontuação obtida, maior evidência de que a criança apresentou dificuldades na gestação e de natureza médica. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 50 – 59 correspondente ao intervalo etário 1 e no percentil 20 – 29 correspondente ao intervalo 6.

TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM HISTÓRICO MÉDICO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=47)
90 – 99	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
80 – 89	0,0	0,0	0,0	4,4	2,1	2,1
70 – 79	0,0	0,0	5,9	2,2	2,1	0,0
60 - 69	5,9	0,0	5,9	0,0	8,3	4,2
50 – 59	35,2	13,6	11,8	15,6	10,4	23,4
40 – 49	0,0	9,1	5,9	17,8	8,3	2,1
30 – 39	11,8	22,7	11,8	11,1	12,5	14,9
20 – 29	17,6	9,1	20,5	24,4	16,7	32,0
10 – 19	11,8	27,3	11,8	15,6	22,9	14,9
0 - 9	11,8	18,2	26,4	8,9	16,7	6,4

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no item Histórico Médico do Questionário de Pais, houve diferença significativa ($p < 0,05$) no intervalo etário 1.

4.3.3 Desenvolvimento

Na tabela 26 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do item Desenvolvimento do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições públicas. Quanto mais alta a pontuação, maior evidência de que a criança apresentou atraso no histórico do desenvolvimento. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 30)	2 (n=42)	3 (n=44)	4 (n=40)	5 (n=20)	6 (n=15)
90 – 99	0,0	2,4	2,3	5,0	0,0	0,0
80 – 89	6,7	4,8	6,8	5,0	5,0	13,3
70 – 79						
60 - 69	16,7	7,1	13,6	15,0	15,0	13,3
50 – 59						
40 – 49	13,3	11,9	13,6	12,5	5,0	26,7
30 – 39	6,7	9,5	16,0	12,5	10,0	6,7
20 – 29	16,7	2,4	9,1	7,5	10,0	13,3
10 – 19	13,3	11,9	13,6	12,5	10,0	20,0
0 - 9	26,6	50,0	25,0	30,0	45,0	6,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na tabela 27 estão apresentadas as frequências de cada percentil, de acordo com a pontuação do item Desenvolvimento do Questionário de Pais alcançada pela criança em cada intervalo etário nas instituições particulares. Quanto mais alta a pontuação obtida, maior evidência de que a criança apresentou dificuldades no processo de desenvolvimento. Verificou-se que há uma porcentagem maior de crianças no percentil 60 – 69 correspondente ao intervalo etário 2.

TABELA 27 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO ITEM DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE PAIS PARA TODOS OS INTERVALOS ETÁRIOS NAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES

PERCENTIL	INTERVALOS ETÁRIOS (%)					
	1 (n = 17)	2 (n=22)	3 (n=34)	4 (n=45)	5 (n=48)	6 (n=47)
90 – 99	0,0	0,0	0,0	4,4	2,2	4,2
80 – 89	5,9	0,0	17,6	17,8	12,5	6,4
70 – 79						
60 - 69	5,9	36,4	23,7	13,3	14,6	17,1
50 – 59						
40 – 49	35,2	27,2	14,7	17,8	27,2	19,1
30 – 39	11,8	9,1	17,6	15,6	18,6	21,4
20 – 29	17,6	9,1	0,0	4,4	8,3	4,2
10 – 19	11,8	0,0	8,8	8,9	6,2	8,5
0 - 9	11,8	18,2	17,6	17,8	10,4	19,1

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Intervalo etário 1 – 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses.
Intervalo etário 2 – 4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses.
Intervalo etário 3 – 5 anos a 5 anos e 4 meses.
Intervalo etário 4 – 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses.
Intervalo etário 5 – 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses.
Intervalo etário 6 – 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses.

Na comparação dos resultados entre as duas instituições, no item Desenvolvimento do Questionário de Pais, não houve diferença significativa ($p < 0,05$) em nenhum dos intervalos etários.

5 DISCUSSÃO

Considerou-se como hipótese nesse estudo investigar o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de instituições públicas e particulares, visto que a maioria delas permanece o dia todo na escola, e a partir dessa realidade os centros de ensino pré-escolar se tornaram muito importantes para a estimulação dessas crianças, e certamente o contexto sócio cultural em que a criança convive favorece ou não os aspectos específicos do desenvolvimento motor.

O instrumento Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS), não foi empregado para prover diagnóstico de atraso no desenvolvimento, sendo um instrumento de triagem apenas identifica o risco de possíveis atrasos na comparação da idade cronológica com a idade equivalente obtida a partir da pontuação total, orientando a determinar se uma criança precisa ser encaminhada para avaliação mais profunda.

Esse estudo possibilitou a identificação dos pré-escolares com desenvolvimento neuropsicomotor adequado a idade cronológica, matriculados na educação infantil e ensino fundamental da rede pública e particular de Curitiba, bem como os que apresentaram risco de possíveis atrasos.

Os resultados deste estudo contribuiram para o conhecimento do repertório das crianças que frequentam as instituições públicas e particulares e a reflexão sobre as diferenças detectadas.

Quanto as limitações encontradas nesse estudo é preciso destacar:

1. As instituições públicas foram selecionadas junto a SME por se localizarem nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste da cidade de Curitiba e por apresentarem situação socioeconômica diferentes, portanto não houve sorteio.
2. As instituições particulares foram convidadas à participar deste estudo por se encontrarem em regiões diferentes da cidade de Curitiba e também por demonstrarem disposição em abrir as portas da instituição e terem interesse em dispor de sua equipe para cursar a capacitação para uso do instrumento e participar na aplicação instrumento. Portanto não houve sorteio.

3. O instrumento PSS foi aplicado nas crianças que participaram do estudo por um grupo de pessoas com formação e atuação na área da saúde e educação, considerando que alguns com atuação em sala de aula, gestão escolar, saúde escolar, e outros com atuação na área clínica, o que de alguma forma pode ter interferido na aplicação do instrumento.
4. Os pais das crianças das instituições públicas em muitas das perguntas realizadas sobre o histórico médico e desenvolvimento de seu filho, informaram que nem sempre tinham certeza da resposta fornecida, sendo essa uma dificuldade identificada no preenchimento do questionário de pais, embora esse fato não provoque interferência no resultado da pontuação total. Esse item faz parte do protocolo de aplicação e possibilita uma avaliação quantitativa e qualitativa.

Na análise da Pontuação Total do PSS, constatou-se que as crianças das instituições públicas, em quase todos os intervalos etários, obtiveram pontuação mais baixa, se enquadrando nos percentis mais baixos, diferentes dos resultados encontrados nas instituições particulares, cuja pontuação se concentrou nos percentis mais altos. Ao comparar os resultados das crianças, entre as duas instituições, foi encontrada diferença significativa ($p < 0,05$) em 5 dos 6 intervalos etários investigados.

Cada área foi investigada em separado, cujos resultados apresentaram variações, dependendo do intervalo etário, embora em sua maioria, as crianças das instituições particulares obtiveram melhores resultados.

5.1 RESULTADOS NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL

Na triagem das habilidades de consciência e controle corporal, observou-se sinais de risco em dois dos intervalos etários pesquisados, que correspondem as crianças de 5 anos a 5 anos e 4 meses e de 5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses, que frequentam as instituições públicas.

No estudo de Barros *et al.* (2003), *Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools*, foram avaliadas 100 crianças de ambos os sexos, em idade pré-escolar (4,9

e 5 anos), matriculadas em duas creches, 50 crianças de creche pública em Washington DC (baixa renda familiar) e 50 crianças de creche particular em Recife PE (melhor renda familiar). Todas as crianças foram submetidas a uma avaliação motora simplificada e os resultados apontaram que as crianças da creche pública de Washington obtiveram pontuações piores em quatro dos cinco testes aplicados, apresentando atraso no desenvolvimento. Alguns fatores de risco para o desenvolvimento infantil foram identificados nesse grupo, como: ausência do pai, o uso de brinquedos inadequados para a idade, falta de adequada orientação pedagógica, idade mais elevada no início da socialização extra familiar e lugar inadequado onde a criança foi mantida a maior parte do seu dia, pois o desenvolvimento cognitivo e motor tem relação direta com o nível de estímulo no ambiente familiar e relacionamento parental. (DEFILIPO *et al.*, 2012; SACCANI *et al.*, 2013).

No estudo, Triagem de Desenvolvimento Neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o teste Denver, realizado em 2005, por Rezende *et al.*, os resultados indicaram desenvolvimento motor grosso adequado na população pesquisada, crianças de instituições públicas localizadas na periferia de São Paulo. A pesquisadora justificou que essas crianças usam melhor os espaços da rua e do ambiente doméstico e por isso desenvolvem as habilidades motoras grossas.

Em 2008, no estudo de Souza *et al.*, na verificação do desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil, com idade de 4 a 6 anos, utilizando o teste Denver II, encontrou-se resultados satisfatórios no desempenho motor das crianças, justificando que mesmo nas classes sociais menos favorecidas o desenvolvimento motor dessa população não era afetado, talvez motivado pelas necessidades sociais as quais precisavam enfrentar.

No estudo realizado por Brito *et al.* (2011), em que se investigou o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças matriculadas na educação infantil da rede pública de Feira de Santana, entre 4 e 5 anos, também utilizou o Teste Denver II, foi possível constatar atraso menos expressivo no setor motor grosso.

Na comparação dos resultados encontrados nesse estudo com outros estudos, abriu-se espaço para uma reflexão e sugestão para outros estudos investigarem sobre o ritmo de desenvolvimento motor, pois o mesmo nem sempre é estável como já foi comentado. Levanta-se aqui a hipótese, a partir da análise dos resultados, que as crianças que apresentaram indicadores de risco neste estudo, não tenham um

atraso no desenvolvimento motor, mas demonstraram evidências sobre a necessidade de tempo mais estendido para conquistar o marco maturacional esperado.

5.3 TESTE VISUO PERCEPTIVO MOTOR

Os achados apontaram que em três dos seis intervalos etários investigados foram encontradas diferença significativa entre as crianças das instituições públicas e particulares.

A pontuação das crianças das instituições públicas, nos intervalos etários 3, 4 e 6, (5 anos a 5 anos e 4 meses; 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses; 6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses), ficou concentrada nos percentis mais baixos, que vai de 0 a 49.

No estudo de Barros *et al.* (2003), é comentado que o desenvolvimento motor fino é uma das áreas mais afetadas em caso de desnutrição precoce. Sabe-se que fatores ambientais e sociais, como baixa renda familiar, qualquer inadequação nutricional precoce, influenciam o desenvolvimento da criança. Esses fatores de risco raramente ocorrem de forma isolada, e um número maior deles multiplica os efeitos adversos sobre o desenvolvimento infantil.

O estudo de Mattos¹¹ (2009 citado por PINTO; NORONHA, 2010), cujo objetivo foi buscar evidências de validade para o instrumento Bender Sistema de Pontuação Gradual, avaliou meninos e meninas de seis a dez anos de escolas públicas e particulares de duas cidades do interior de São Paulo, segundo os resultados encontrados pela autora, existe um melhor desempenho com o avanço da idade e do ano escolar na habilidade visuo percepto motora, e em relação ao tipo de escola considerou que existe uma diferença significativa no desempenho a favor da escola particular.

Pinto e Noronha (2010), no estudo que avaliou a maturidade percepto motora de crianças com idades variando entre seis e dez anos, de escolas públicas e particulares de Minas Gerais, utilizando o teste Gestáltico Visomotor de Bender, os

¹¹ MATTOS, R. M. C. B. Bender **Sistema de pontuação gradual (B-SPG)**: estudo correlacional entre percepção visomotora, cognição e personalidade. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco-SP, 2009.

achados confirmaram existir uma evolução gradual no desenvolvimento dessa habilidade na infância, o que sugeriu uma consequente melhora a medida que a idade avança, aspecto maturacional.

Existe uma concordância entre os resultados dos estudos acima citados com os deste estudo, considerando principalmente a baixa renda familiar das crianças das instituições públicas e a possível diferença no ritmo da aquisição das habilidades visomotoras, em comparação com o ritmo das crianças das instituições particulares.

Este estudo não teve como objetivo levantar dados sobre a acuidade visual da amostra pesquisada, entretanto, seria muito importante que novas pesquisas ocorram a fim de investigar a relação da eficiência ou não da acuidade visual de pré-escolares com os resultados apresentados neste e em outros estudos sobre o desenvolvimento visuo perceptivo motor das crianças.

5.4 TESTE DE LINGUAGEM

Na área da linguagem foi avaliada a linguagem receptiva e expressiva, com atividades que solicitaram contar em ordem crescente e decrescente, contar de dois em dois, repetição de palavras e frases, e raciocínio por meio de perguntas realizadas pelo examinador, esse estudo não teve como objetivo identificar em que atividades ocorreu mais erros, mas foi feita uma análise geral a partir da pontuação total obtida.

Os achados apontaram que em três dos seis intervalos etários estudados, a maioria das crianças das instituições públicas apresentaram pontuação concentrada nos percentis mais baixos, que vai de 0 a 49.

Essas crianças pertencem aos intervalos 2, 3 e 5 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses; 5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses; 5 anos a 5 anos e 4 meses), os resultados ficaram concentrados nos percentis mais baixos, que vai de 0 a 9.

Entretanto no intervalo etário 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses), os resultados das crianças das instituições públicas se dividiu em 50% nos percentis mais baixos e 50% nos percentis mais altos que vai de 50 a 99.

O que chamou a atenção foi que a pontuação da maioria das crianças das instituições públicas, no intervalo etário 6 (6a e 3m a 6a e 7m), se concentrou nos

percentis que vai de 60 a 79, revelando uma recuperação na defasagem encontrada nos intervalos etários anteriores e evidenciando a diferença no ritmo de desenvolvimento em comparação com as crianças das instituições particulares.

É possível verificar na literatura, que as habilidades envolvidas no desenvolvimento da linguagem podem ficar estanques ou apresentar um ritmo lento a partir dos 3 anos de idade, como uma desaceleração no desenvolvimento, embora essa defasagem possa ser recuperada mais tarde, exceto se estiver relacionada com algum transtorno ou síndrome. De acordo com o proposto por Bjorklund¹² (1997) citado por Lordelo e Bichara (2009, p.34), "a imaturidade não é um mal necessário; em vez disso, é provável que a imaturidade desempenhe um papel adaptativo na vida e no desenvolvimento da criança".

No estudo de Cachapuz e Halpern (2006), cujo objetivo foi determinar a prevalência de suspeita de atraso de linguagem e possíveis associações entre fatores ambientais e biológicos em uma amostra de crianças de até seis anos. Com base nos achados encontrados apontou-se que variáveis como: o estresse infantil nas famílias de baixa renda e baixa escolaridade materna afetam diretamente o estímulo do desenvolvimento da linguagem infantil, porém o fato de existir esse atraso antes do início da escolaridade não significa que a escola não poderá resolver essa questão e nem é indício de que a criança desenvolverá dificuldades na aprendizagem, mas atuará em seus princípios culturais, no convívio e na comunicação pessoal e profissional.

Rezende, Beteli e Santos (2005) ao avaliar as habilidades das áreas de linguagem e pessoal-social de um coorte de crianças que frequentavam creches públicas e privadas da cidade de São Paulo, em suas considerações finais comentam que no desenvolvimento da linguagem as crianças das creches públicas evidenciaram ritmo mais lento de desenvolvimento e os autores imputem esse resultado ao nível de escolaridade materna e das educadoras, reforçando que a criança necessita de ambiente favorável para que o desenvolvimento ocorra de forma plena.

Tannock (2011) fala que o distúrbio específico da linguagem na fase pré-escolar está ligado a um deficiente desempenho escolar, advoga sobre a necessidade de

¹² BJORKLUND, D. F. The role of immaturity in human development. **Psychological Bulletin**, v.122, p.153-169, 1997.

verificação constante no desenvolvimento das habilidades de linguagem e comunicação desde o início da vida das crianças.

A partir do estudo de Scopel, Souza e Lemos. (2012), no qual foi realizada uma revisão da literatura sobre a influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e desenvolvimento da linguagem, pode-se concluir por meio dos artigos consultados, a maioria deles de autores brasileiros, a importância da estimulação no ambiente familiar, bem como a influência da escolaridade dos pais (BISCEGLI *et al.*, 2007; SCHONHAUT *et al.*, 2008). Em termos da relação do desenvolvimento infantil com o ambiente escolar foi percebida uma carência de estudos, a pesquisa bibliográfica revelou lacunas e indica novas perspectivas de trabalhos a serem realizados, considerando que esta relação é de grande importância.

Ao se fazer a comparação do desempenho das crianças entre as instituições estudadas, destacou-se neste estudo, que as crianças das instituições particulares obtiveram pontuações mais altas em todos os intervalos etários, confirmando a influência do ambiente familiar e os fatores socioeconômicos no desenvolvimento infantil, bem como a diferença no ritmo de desenvolvimento das crianças na comparação das instituições, as crianças das instituições públicas apresentaram ritmo mais lento de desenvolvimento.

Outras variáveis foram investigadas como o Teste de Imitação, Teste Conceitos Adquiridos e Outros Testes, todos fazem parte da triagem PSS, como já explicado na descrição e pontuação do instrumento. Esses testes compreendem habilidades como: movimento, bater palmas, mover dedos, reconhecer quantidades e formas, contar, raciocínio e repetição de palavras e frases. Essas habilidades fazem parte das três principais áreas investigadas pela triagem: Consciência e Controle Corporal, Visuo Percepto Motor e Linguagem.

No Teste Conceitos Adquiridos e Outros Testes foi constatada diferença significativa entre os resultados das crianças das instituições públicas e particulares, evidenciando um sinal de alerta que as crianças das instituições públicas necessitam uma estimulação mais dirigida ao desenvolvimento neuropsicomotor para compensar a diferença existente entre as instituições quanto ao ritmo de desenvolvimento.

De acordo com o estudo de Davis-Kean (2005), a influência da renda familiar diminui a medida que a criança cresce, o que ocorre por volta da adolescência, porém a renda familiar baixa tem uma importante relação com os resultados do

desenvolvimento nos primeiros anos da criança, considerando que pela falta de estimulação cognitiva adequada e auxílio nas tarefas, a criança pode apresentar um baixo desempenho escolar.

5.5 QUESTIONÁRIO DE PAIS

Considerando todo o cuidado que deve-se ter no acompanhamento e na educação dos filhos, os pais responderam a um questionário que tem o objetivo de auxiliar e complementar o resultado da triagem.

Lordelo e Bichara (2009, p.345) falam sobre a importância dos cuidados que o pais devem ter na criação dos filhos e as consequências:

A ideia da importância da infância para a vida adulta, implicando uma conexão causal entre os eventos ocorridos nos primeiros anos e tipos de personalidade da pessoa quando adulta tem sido a pedra de toque da prioridade à infância, do extremo cuidado que se deve ter na criação dos filhos.

De acordo com o livro do PSS (2009, p.64), essa importância pode ser resumida da seguinte forma:

1. Um questionário preenchido pelos pais acrescenta uma preciosa informação aos dados de base já obtidos.
2. Um questionário para os pais serve como comparação com os resultados do teste.
3. O questionário permite aos pais participarem da avaliação.
4. O questionário para pais pode ser utilizado para avaliar de modo formal a observação deles no progresso dos filhos.
5. Quanto mais alta a pontuação obtida nos itens, maiores são as dificuldades que os pais atribuem à criança.

Os fatos ocorridos durante a gestação e nos primeiros anos de vida, assim como os ambientes que a criança frequenta, o tipo de relacionamento que estabelece com as pessoas que convive, são todos esses decisivos e influenciam diretamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da mesma (SHONKOFF, 2010).

No item Histórico Médico, quanto mais alta a pontuação, maior é a evidência de que ocorreram dificuldades durante a gestação ou de natureza médica. Os achados

demonstraram uma diferença significativa entre as instituições públicas e particulares no intervalo etário 1, que corresponde as crianças de 4 anos e 3 meses a 4 anos e 7 meses.

As crianças das instituições públicas concentraram a pontuação nos percentis de 10 – 19 e das instituições particulares apresentaram pontuação concentrada nos percentis 50 – 59, esses dados indicam que as crianças passaram por dificuldades no desenvolvimento, embora nos intervalos etários posteriores não tenham sido registradas diferenças significativas, demonstrando que houve superação das mesmas.

Quanto ao item histórico de Desenvolvimento não foram encontradas diferenças significativas no desenvolvimento das crianças das instituições públicas ou particulares, sendo que a maioria dos resultados se concentraram nos percentis mais baixos, de 0 a 40, e quanto mais baixos os resultados menores são os indicativos de problemas.

Quanto ao item comportamento, em todos os intervalos etários, as crianças das instituições públicas e particulares apresentaram pontuação concentrada nos percentis mais baixos, indicando que a maioria das crianças de ambas as instituições, não apresentaram dificuldades significativas, sendo que quanto mais baixa a pontuação menos significância apresenta.

Shonkoff (2010), de certa forma, faz um alerta, ao dizer que desde a fecundação até a infância, tudo o que cerca a criança, como o ambiente e as interações sociais, a forma como vive e aprende, a qualidade de vida, tem relação direta com a aprendizagem, com o desenvolvimento afetivo e cognitivo. Destaca a importância das políticas públicas direcionadas à prevenção, à proteção, à educação, ao cuidado da criança e seus familiares, promovendo fatores essenciais, que oportunizem as condições necessárias para que a criança se desenvolva de forma saudável e segura.

A triagem no âmbito escolar pode ser realizada em caráter preventivo, no início e no meio do ano escolar, a fim de detectar sinais de risco no desenvolvimento das crianças, além de oferecer a oportunidade de rever o plano pedagógico e direcioná-lo às necessidades específicas apresentadas pela criança.

6 CONCLUSÃO

Por meio da análise e interpretação dos resultados desse estudo, foi possível chegar as seguintes conclusões:

1. Concluiu-se a partir dos dados da Pontuação Total obtida na triagem, que a maioria das crianças que frequentam as instituições públicas evidenciaram sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e com isso a possibilidade de apresentar dificuldade no processo de aprendizagem.
2. Na comparação dos resultados entre as instituições pesquisadas, as crianças das instituições públicas evidenciaram sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nas principais áreas investigadas, Consciência e Controle Corporal, Visuo Perceptivo Motor e Linguagem, o que levou a considerar, que essas crianças necessitam de tempo estendido para conquistar o marco maturacional esperado. Com esse resultado, constatou-se que as instituições públicas precisam intensificar a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor para diminuir o atraso constatado na triagem, uma vez que essas crianças passam o dia todo na escola.
3. As crianças das instituições particulares apresentaram desenvolvimento neuropsicomotor adequado a idade cronológica, com resultados concentrados nos percentis mais altos, se sobrepondo aos resultados encontrados nas instituições públicas.
4. As crianças das instituições particulares apresentaram uma diferença significativa no item Histórico Médico, no primeiro intervalo etário pesquisado, crianças com idade de 4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses. Entretanto supõe-se que com os cuidados ofertados pelos pais e pela estimulação escolar as dificuldades apresentadas foram superadas, considerando que nos intervalos etários seguintes não foram encontrados dados significativos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições públicas foram criados primariamente para atender a população mais carente, isto é, em sua maioria famílias com baixa renda, realidade na cidade de Curitiba e em outras regiões brasileiras. De modo geral, acredita-se que as crianças das instituições de ensino particular recebem mais atenção e estimulação por causa do contexto familiar e escolar em que vivem.

A educação Infantil, em particular, passa por constante reflexão e aprimoramento, essa preocupação se encontra no documento Referencial Curricular Nacional Para a Educação Infantil (1998) ou nas Diretrizes Nacionais (2010) e Municipais (2006, 2012) para a Educação Infantil. O que se espera é que todas as teorias e discussões transformem as queixas em pensamento, ou seja, que nas ações vislumbrem-se aplicações e soluções efetivas de atenção e cuidado à infância.

No Portal Educação, Lovato (2014) cita que os principais instrumentos de avaliação da qualidade do ensino no Brasil como o Programa Internacional de Avaliação de Alunos, PISA, que é aplicado a cada três anos, demonstra a diferença no desempenho dos alunos da escola pública em comparação a escola particular. De acordo o IDEB (Índice de Desenvolvimento do Ensino Básico), que mensura a qualidade de ensino no Brasil, concluiu-se que existe grande desigualdade entre o ensino público e privado.

É relevante destacar que o resultado desse estudo indicou que as crianças das instituições públicas apresentaram ritmo de desenvolvimento neuropsicomotor mais lento em comparação com o ritmo das crianças das instituições particulares, evidenciando que a diferença na renda familiar das crianças estudadas tem influência sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, confirmando o que já foi constatado em outros estudos sobre o assunto.

A quantidade e a qualidade da estimulação que as instituições de ensino público oferecem precisa ser repensada, pois a partir das evidências encontradas neste estudo, a estimulação que as crianças recebem precisa ser dirigida e intensificada, com o objetivo de diminuir a defasagem encontrada no ritmo de desenvolvimento das crianças e com isso espera-se que haja uma melhora no ritmo de aprendizagem acadêmico.

Os profissionais da saúde e educação, podem participar de forma mais eficiente nesse processo, ao desenvolver um olhar e escuta mais apurada no acompanhamento das crianças em geral, com vigilância constante para a detecção de possíveis sinais de atraso no desenvolvimento.

Os professores da rede pública e privada que atuam na Educação Infantil precisam estar a par dos marcos do desenvolvimento infantil, para melhor compreender a criança, para atuar de forma consciente e fazer parte efetiva do processo de desenvolvimento da criança.

Às instituições de ensino, públicas e particulares, sugere-se fazer triagens frequentes para detectar sinais de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor, para saber quando encaminhar a criança para uma investigação mais profunda, com reavaliações frequentes para comparar o desempenho da criança, antes e depois, e assim comprovar a eficácia do trabalho de intervenção.

De forma mais diretiva, as instituições de ensino podem oferecer orientação aos pais de pré-escolares, promovendo momentos de discussão e palestras, entre outras, divulgando informações e esclarecimentos sobre assuntos relacionados à infância, para que os mesmos possam participar de forma adequada, ativa e eficaz no desenvolvimento de seus filhos.

REFERÊNCIAS

BARROS, K. M.; FRAGOSO, A. G.; DE OLIVEIRA, A. L.; CABRAL FILHO, J. E.; DE CASTRO, R. M. Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.61, n.2A, p.170-175, 2003.

BAYLEY, N. **Bayley Scales of Infant and Toddler Development**. 3rd ed. San Antonio: PsychCorp, 2006.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BISCEGLI, T. S.; POLIS, L. B.; SANTOS, L. M.; VICENTIN, M. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças frequentadoras de creche. **Revista Paulista de Pediatria**, v.25, n.4, p.337-342, 2007.

BOYD, D.; BEE, H. **A criança em crescimento**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998. v.1.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação infantil**. Brasília: MEC,SEB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde Brasileiro. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO, C. M. L.; VIEIRA, G. O.; COSTA, M. C. O.; OLIVEIRA, N. F. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.1403-1414, jul. 2011.

CACHAPUZ, R. F.; HALPERN, R. A influência das variáveis ambientais no desenvolvimento da linguagem em uma amostra de crianças. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.50, n.4, p.292-301, out./dez. 2006.

CINTRA, E. P. U. As irmãs de São José no Paraná e a educação católica no limiar do século XX. **Revista de Teoria e Prática da Educação**, v.15, n.3, p.7-21, set./dez. 2012.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Criança. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Creches em Curitiba. **Espaço de Educação**, 1992.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Criança. **Sinais de alerta: o olhar da prevenção na educação infantil de Curitiba**. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.pr/conteúdo/sme>>. Acesso em: 13 jan. 2012.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Educação. Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba. **Educação Infantil**, v.2, p.1-99, 2006.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Educação. **Diretrizes curriculares para a educação municipal de Curitiba: Educação infantil - objetivo de aprendizagem: uma discussão permanente**. Curitiba, 2012.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Educação. **Portal do conhecimento**. Disponível em: <<http://www.cidadedoconhecimento.org.br/cidadedoconhecimento/cidadedoconhecimento/>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

CYPEL, S. Distúrbios da comunicação na criança: a linguagem – aspectos neurológicos. In: DIAMENT, A.; CYPEL, S. (Coord.). **Neurologia infantil**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. v.2. p.1303-1308.

DAVIS-KEAN, P. E. The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role parental expectations and the home environment. **Journal of Family Psychology**, v.19, n.2, p.294-304, 2005.

DEFILIPO, E. C.; FRÔNIO, J. S.; TEIXEIRA, M. T. B.; LEITE, I. C. G.; BASTOS, R. R.; VIEIRA, M. T.; RIBEIRO, L. C. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.4, p.633-641, 2012.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora: aignificação psiconeurológica dos fatores psicomotores**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____. **Cognição, neuropsicologia e aprendizagem. abordagem neuropsicológica e psicopedagógica.** 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

GESELL, A. **A criança dos 0 aos 5 anos.** 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

GUARDIOLA, A.; FERREIRA, L. T. C.; ROTTA, N. T. Associação entre desempenho das funções corticais e alfabetização em uma amostra de escolares de primeira série de Porto Alegre. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.56, n.2, p.281-288, 1998.

HACKMAN, D. A.; FARAH, M. J.; MEANEY, M. J. Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research. **Nature Reviews Neuroscience**, v.11, p.651-659, 2010.

HAINSWORTH, P. K.; HAINSWORTH, M. L. **Preschool Screening System.** Pawtucket: Erisys, 1994.

_____. **Sistema de triagem pré-escolar (PSS):** avaliação e aplicação para idades pré-escolares. Curitiba: Lógica do Pensar, 2009.

HILGETAG, C. C.; BARBAS, H. Are ten times more glia than neurons in the brain? **Brain Structure and Function**, v.213, n.4-5, p.365-366, 2009.

HOUZEL, S. H.; AVELINO-DE-SOUZA, K.; NEVES, K.; PORFÍRIO, J.; MESSEDER, D.; MATTOS FEIJÓ, L.; MALDONADO, J.; MANGER, P. R. The elephant brain in numbers. **Frontiers in Neuroanatomy**, v.8, p.46, 2014.

HOUZEL, S. H.; LENT, R. Isotropic Fractionator: A simple, rapid method for the quantification of total cell and neuron numbers in the brain. **The Journal of Neuroscience**, v.25, n.10, p.2518-2521, 2005.

LIMA, E. S. **Conhecendo a criança pequena.** USA: Alba Book Company. 1997a.

LIMA, E. S. **Desenvolvimento e aprendizagem na escola:** aspectos culturais, neurológicos e psicológicos. Grupos de Estudos do Desenvolvimento Humano. São Paulo, 1997b.

LORDELO, E. R.; BICHARA, I. D. Revisitando as funções da imaturidade: uma reflexão sobre a relevância do conceito na educação infantil. **Psicologia USP**, São Paulo, v.20, n.3, p.337-354, jul./set. 2009.

LOVATO, M. **Portal educação**: os reflexos da educação na sociedade contemporânea. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/Artigo/55987>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MADASCHI, V.; PAULA, C. S. **Medidas de avaliação do desenvolvimento infantil**: uma revisão da literatura nos últimos cinco anos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.11, n.1, p.52-56, 2011.

MARCONDES, E. **Desenvolvimento da criança**: desenvolvimento biológico – crescimento. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1994.

MÉLO, T. R. **Escalas de avaliação do desenvolvimento e habilidades motoras**: AIMS, PEDI, GMFM E GMFCS. In: CASTILHO-WEINERT, L. V.; FORTI-BELLANI, C. D. (Eds.). **Fisioterapia nos Neurologia**. Curitiba, PR: Omnipax, 2011. Disponível: <[omnipax.com.br/livros/2011/FNP/ FNP-cap2.pdf](http://omnipax.com.br/livros/2011/FNP/FNP-cap2.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2014.

MOREIRA, M. A. **Teorias da aprendizagem**. 2.ed. ampl. São Paulo: EPU, 2011.

MOUSINHO, R.; SCHMID, E.; PEREIRA, J.; LYRA, L.; MENDES, L.; NOBREGA, V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v.25, n.78, p.297-306, 2008.

MUSSEN, P. H.; CONGER, J. J.; KAGAN, J.; HUSTON, A. C. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. 3.ed. São Paulo: Harbra, 1995.

O DIREITO à educação infantil. **Ação Educativa**, 12 fev. 2010. Disponível em: <<http://www.acaoeducativa.org.br/index.php/component/content/2167?task=view>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

OLIVEIRA, G. G. Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores. **Educação Unisinos**, v.18, n.1, p.13-24, jan./abr. 2014.

OLIVEIRA, M. C. M. Educação e sociedade: as escolas particulares no Paraná. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 1, n.1, 2006.

OLIVER, K. A. **Prematuridade como fator de risco no desenvolvimento motor e cognitivo avaliados com 1 e 2 anos de idade**. Dissertação (Mestrado) - UFPR, Curitiba, 2010.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

PINTO, L.; NORONHA, A. Maturidade perceptomotora e sua relação com idade e variáveis contextuais: um estudo com o Bender (B-SPG). **Encontro: Revista de Psicologia**, v.13, n.19, p.145-155, 2010.

RASMUSSEN, T.; MILNER, B. **The Role of Early Left-Brain Injury in determining Lateralization of Cerebral Speech Functions**. Montreal, Quebec, Canada: Montreal Neurological Institute, 1977.

RATEY, J. J. **O cérebro: um guia para o usuário: como aumentar a saúde, agilidade e longevidade de nossos cérebros através das mais recentes descobertas científicas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

RESNICK, J. S.; GOLDFIELD, B. A. Rapid change lexical development in comprehension and production. **Developmental Psychology**, v.28, n.3, 406-413, 1992.

REZENDE, M. A.; BETELI, V. C.; SANTOS, J. L. F. Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n.1, p.56-63, 2005.

REZENDE, M. A.; COSTA, P. S.; PONTES, P. B. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o teste de Denver II. **Escola Anna Nery**, v.9, n.3, p.348-355, 2005.

RIESGO, R. S. Anatomia da aprendizagem. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.21-42.

RODRIGUES, O. M. R. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. **Educar em Revista**, Curitiba, n.43, p.81-100, jan./mar. 2012.

ROTTA, N. T. Semiologia neuropediátrica. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.65-85.

Transtornos da Aprendizagem / Newra Tellechea Rotta; Ligia Ohlweiler; Rudimar dos Santos Riesgo - Porto Alegre: Artmed, 2006. Na contra capa é usado et al.

SACCANI, R.; VALENTINI, N. C.; PEREIRA, K. R.; MÜLLER, A. B.; GABBARD, C. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics International**, v.55, n.2, p.197-203, 2013.

SBICIGO, J. B.; ABAID, J. L. W.; DELL'AGLIO, D. D.; SALLES, J. F. Nível socioeconômico e funções executivas em crianças/adolescentes: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.65, n.1, p.51-69, jun. 2013.

SCHONHAUT, B.; MAGGIOLO, M. L.; HERRERA, M. E.; ACEVEDO, K. G.; GARCÍA, M. E. Lenguaje e inteligencia de pré-escolares: análisis de su relación y factores asociados. **Revista Chilena de Pediatría**, v.79, n.6, p.600-606, 2008.

SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v.14, n.4, p.732-741, jul./ago. 2012.

SHAFFER, D. R. **Psicologia do desenvolvimento**: infância e adolescência. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.

SHONKOFF, J. P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R. G.; PETERS, R. D. E. V.; BOIVIN, M. (Eds.). **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2010. p.1-5.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L. R. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v.21, n.48, p.51-60, abr. 2011.

SINEPE/PR. **Estatísticas educacionais**. Disponível em: <www.sinepepr.org.br/>. Acesso em: 09 dez. 2014.

SINEPE/PR. Sessenta anos do Sindicato das Escolas Particulares. **Revista Comemorativa**, Edição Especial, nov. 2007.

SOUZA, S. C.; LEONE, C.; TAKANO, O. A.; MORATELLI, H. B. Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1917-1926, ago. 2008.

TANNOCK, R. Desenvolvimento da linguagem e alfabetização: comentários sobre Beitchman e Cohen. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R. G.; PETERS, R. D. E. V.; BOIVIN, M. (Eds.). **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2011. p.1-5.

TREMBLAY, R. E. Desenvolvimento do cérebro: síntese. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R. G.; PETERS, R. D. E. V.; BOIVIN, M. (Eds.). **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2013. p.i-v.

VADE MECUM. **Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva**. 17.ed. São Paulo, 2014.

VENETSANOU, F.; KAMBAS, A. Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. **Early Childhood Education Journal**, v.37, n.4, p.319-327, 2010.

WEIZMANN, F.; HARRIS, B. Arnold Gesell: The maturationist. In: PICKREN, W.; DEWSBURY, D. A.; WERTHEIMER, M. C. (Eds.). **Portraits of pioneers in developmental psychology**. New York: Taylor & Francis, 2012. p.1-20.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO TOTAL DO PSS E PERCENTIL PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.1.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 30	0-9	10	32,2		3	17,6	
31 – 35	10-19	3	9,8		0	0,0	
36 – 40	20-29	4	12,9	22	2	11,7	6
41 – 44	30-39	1	3,2	(71,0%)	1	5,9	(35,2%)
45 – 47	40-49)	4	12,9		0	0,0	
48 – 50	50-59	6	19,4		2	11,8	
51 – 54	60-69	1	3,2	9	2	11,8	11
55 – 58	70-79	1	3,2	(29,0%)	5	29,4	(64,8%)
59 – 62	80-89	0	0,0		0	0,0	
≥ 63	90-99	1	3,2		2	11,8	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,03$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.1.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 36	0-9	18	41,8		1	4,5	
37 – 41	10-19	6	13,9		1	4,5	
42 – 46	20-29	5	11,6	34	2	9,1	7
47- 50	30-39	3	6,9	(78,8%)	2	9,1	(31,7%)
51 – 53	40-49	2	4,6		1	4,5	
54 – 56	50-59	0	0,0		3	13,7	
57 – 60	60-69	4	9,4	9	3	13,7	15
61 – 63	70-79	1	2,4	(21,2%)	1	4,5	(68,3%)
64 – 67	80-89	0	0,0		4	18,2	
≥ 68	90-99	4	9,4		4	18,2	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p<0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.1.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 42	0-9	9	20,4		0	0,0	
43 – 47	10-19	12	27,3		0	0,0	
48 – 52	20-29	4	9,1	31	0	0,0	5
53 – 56	30-39	3	6,8	(70,4%)	4	11,8	(14,7%)
57- 58	40-49	3	6,8		1	2,9	
59 – 61	50-59	7	15,9		4	11,8	
62 – 64	60-69	1	2,3		3	8,8	
65 – 68	70-79	1	2,3	13	10	29,4	29
69 – 72	80-89	1	2,3	(29,6%)	5	14,7	(85,3%)
≥ 73	90-99	3	6,8		7	20,6	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.1.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 48	0-9	8	20,0		3	6,7	
49 – 52	10-19	3	7,5		1	2,2	
53 – 56	20-29	4	10,0	24	5	11,1	17
57 – 60	30-39	5	12,5	(60,0%)	3	6,7	(37,8%)
61 – 63	40-49	4	10,0		5	11,1	
64 – 66	50-59	6	15,0		3	6,7	
67 – 69	60-69	1	2,5		5	11,1	
70 – 73	70-79	4	10,0	16	6	13,3	28
74 – 77	80-89	2	5,0	(40,0%)	8	17,8	(66,2%)
≥ 78	90-99	3	7,5		6	13,3	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,05$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.1.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 54	0-9	5	22,7		1	2,1	
55 – 58	10-19	4	18,3		0	0,0	
59 – 62	20-29	2	9,2	13	1	2,1	13
63 – 66	30-39	1	4,5	(59,2%)	9	18,7	(27,2%)
67 – 68	40-49	1	4,5		2	4,3	
69 – 71	50-59	1	4,5		3	6,2	
72 – 74	60-69	4	18,2		7	14,6	
75 – 78	70-79	3	13,6	9	11	22,9	35
79 – 82	80-89	1	4,5	(40,8%)	5	10,4	(72,8%)
≥ 83	90-99	0	0,0		9	18,7	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.1.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 60	0-9	3	18,7		2	4,1	
61 – 64	10-19	2	12,5		3	6,1	
65 – 68	20-29	2	12,5	10	2	4,1	11
69 – 70	30-39	2	12,5	(62,5%)	3	6,1	(22,4%)
71 – 72	40-49	1	6,2		1	2,0	
73 – 75	50-59	3	18,7		2	4,1	
76 – 78	60-69	0	0,0		8	16,3	
79 – 82	70-79	3	18,7	6	6	12,2	38
83 – 86	80-89	0	0,0	(37,5%)	8	16,3	(77,5%)
≥ 87	90-99	0	0,0		14	28,7	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

**APÊNDICE 2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE
CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS
E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO**

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário no teste consciência e controle corporal.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.2.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 3	0-9	5	16,1		1	5,9	
4	10-19	3	9,7		1	5,9	
5 – 6	20-29	0	0,0	16	2	11,8	9
7	30-39	1	3,2	(51,6%)	4	23,4	(52,9%)
8 – 9	40-49	7	22,6		1	5,9	
10	50-59	2	6,4		0	0,0	
11	60-69	3	9,7		2	11,8	
12 – 13	70-79	4	12,9	15	3	17,6	8
14 – 15	80-89	2	6,4	(48,4%)	2	11,8	(47,1%)
≥ 16	90-99	4	12,9		1	5,9	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.2.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 4	0-9	7	16,3		0	0,0	
5	10-19	6	13,9		1	4,5	
6 – 7	20-29	5	11,6	23	1	4,5	7
8	30-39	3	7,0	(53,5%)	0	0,0	(31,7%)
9 – 10	40-49	2	4,7		5	22,7	
11	50-59	2	4,7		2	9,1	
12 – 13	60-69	6	13,9		1	4,5	
14 – 15	70-79	6	13,9	20	3	13,7	15
16 17	80-89	1	2,4	(46,5%)	3	13,7	(68,3%)
≥ 18	90-99	5	11,6		6	27,3	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.2.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 5	0-9	4	9,1	24 (54,5%)	0	0,0	5 (14,7%)
6 – 7	10-19	4	9,1		0	0,0	
8 – 9	20-29	4	9,1		2	5,9	
10	30-39	3	6,8		2	5,9	
11 - 12	40-49	9	20,4		1	2,9	
13	50-59	0	0,0	20 (45,5%)	2	5,9	29 (85,3%)
14	60-69	2	4,5		2	5,9	
15 – 16	70-79	3	6,8		8	23,5	
17 – 18	80-89	11	25,1		7	20,6	
≥ 19	90-99	4	9,1		10	29,4	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.2.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 7	0-9	5	12,5	11 (27,5%)	1	2,2	12 (26,7%)
8	10-19	0	0,0		3	6,7	
9 – 10	20-29	5	12,5		3	6,7	
11	30-39	0	0,0		2	4,4	
12 – 13	40-49	1	2,5		3	6,7	
14	50-59	2	5,0	29 (72,5%)	1	2,2	33 (73,3%)
15 -16	60-69	6	15,0		8	17,8	
17 - 18	70-79	4	10,0		10	22,2	
19 - 20	80-89	7	17,5		5	11,1	
≥ 21	90-99	10	25,0		9	20,0	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.2.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 8	0-9	4	18,2	8 (36,3%)	1	2,1	5 (10,5%)
9 - 10	10-19	1	4,5		0	0,0	
11	20-29	0	0,0		1	2,1	
12 -13	30-39	2	9,1		2	4,2	
14	40-49	1	4,5		1	2,1	
15 - 16	50-59	5	22,7	14 (63,7%)	8	16,7	43 (89,5%)
17 -18	60-69	4	18,2		7	14,5	
19 - 20	70-79	3	13,7		13	27,1	
21 - 22	80-89	2	9,1		8	15,7	
≥ 23	90-99	0	0,0		7	14,5	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.2.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 9	0-9	2	12,5	6 (37,5%)	3	6,1	7 (15,0%)
10 - 11	10-19	0	0,0		2	4,1	
12	20-29	0	0,0		0	0,0	
13 - 14	30-39	2	12,5		1	2,4	
15	40-49	2	12,5		1	2,4	
16 - 17	50-59	2	12,5	10 (62,5%)	3	6,1	42 (85,0%)
18 - 19	60-69	3	18,8		6	12,2	
20 - 21	70-79	3	18,8		16	32,3	
22 - 23	80-89	1	6,2		12	24,3	
≥ 24	90-99	1	6,2		5	10,1	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,06$.

APÊNDICE 3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE VISUO PERCEPTIVO MOTOR PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário no teste visuo percepto motor.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.3.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 6	0-9	9	29,0		0	0,0	
7 – 8	10-19	3	9,7		3	17,6	
9 – 10	20-29	6	19,4	24	4	23,5	8
11	30-39	1	3,2	(77,4%)	0	0,0	(47,0%)
12 – 13	40-49	5	16,1		1	5,9	
14	50-59	0	0,0		2	11,9	
15 - 16	60-69	1	3,2		1	5,9	
17 - 18	70-79	3	9,7	7	0	0,0	9
19 - 20	80-89	3	9,7	(22,6%)	3	17,6	(53,0%)
≥ 21	90-99	0	0,0		3	17,6	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,05$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.3.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 8	0-9	11	25,6		0	0,0	
9 -10	10-19	8	18,6		0	0,0	
11 – 12	20-29	5	11,7	31	4	18,2	10
13	30-39	1	2,3	(72,1%)	3	13,6	(45,4%)
14 – 15	40-49	6	13,9		3	13,6	
16	50-59	1	2,3		3	13,6	
17 – 18	60-69	5	11,7		2	9,1	
19 – 20	70-79	4	9,3	12	4	18,2	12
21 – 22	80-89	1	2,3	(27,9%)	1	4,6	(55,6%)
≥ 23	90-99	1	2,3		2	9,1	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.3.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 9	0-9	7	15,9		0	0,0	
10 - 11	10-19	1	2,3		0	0,0	
12 - 13	20-29	8	18,2	23	2	6,0	4
14	30-39	1	2,3	(52,3%)	0	0,0	(12,0%)
15 - 16	40-49	6	13,6		2	6,0	
17	50-59	1	2,3		5	14,7	
18 - 19	60-69	7	15,9		5	14,7	
20 - 21	70-79	6	13,6	21	12	35,1	30
22 - 23	80-89	3	6,8	(47,7%)	5	14,7	(88,0%)
≥ 24	90-99	4	9,1		3	8,8	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.3.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 10	0-9	2	5,0		1	2,2	
11 - 12	10-19	5	12,5		1	2,2	
13 - 14	20-29	4	10,0	22	4	8,9	14
15	30-39	7	17,5	(55,0%)	3	6,8	(31,2%)
16 - 17	40-49	4	10,0		5	11,1	
18	50-59	3	7,5		0	0,0	
19 - 20	60-69	10	25,0		11	24,4	
21 - 22	70-79	3	7,5	18	6	13,3	31
23 - 24	80-89	2	5,0	(45,0%)	9	20,0	(68,8%)
≥ 25	90-99	0	0,0		5	11,1	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.3.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 13	0-9	1	4,5		1	2,1	
14	10-19	0	0,0		0	0,0	
15 - 16	20-29	2	9,1	9	0	0,0	12
17	30-39	0	0,0	(40,9%)	1	2,1	(25,0%)
18 - 19	40-49	6	27,3		10	20,8	
20	50-59	2	9,1		2	4,2	
21 - 22	60-69	4	18,3	13	6	12,5	36
23	70-79	1	4,5	(59,1%)	5	10,4	(75,0%)
24 - 25	80-89	5	22,7		11	22,9	
≥ 26	90-99	1	4,5		12	25,0	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,26$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.3.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE VISUO PERCEPTIVO MOTOR NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 14	0-9	1	6,2		1	2,1	
15	10-19	0	0,0		1	2,1	
16 - 17	20-29	5	31,3	9	1	2,1	10
18	30-39	1	6,2	(56,3%)	1	2,1	(20,6%)
19 - 20	40-49	2	12,6		6	12,2	
21	50-59	1	6,2		2	4,2	
22 - 23	60-69	0	0,0	7	8	16,4	39
24 - 25	70-79	2	12,6	(43,7%)	7	14,3	(79,4%)
26 - 27	80-89	3	18,7		12	24,1	
≥ 28	90-99	1	6,2		10	20,4	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,01$.

APÊNDICE 4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário no teste de linguagem.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.4.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 10	0-9	10	32,2		3	17,6	
11 - 12	10-19	2	6,4		0	0,0	
13	20-29	3	9,7	22	1	6,0	7
14 - 15	30-39	5	16,1	(70,8%)	3	17,6	(41,2%)
16	40-49	2	6,4		0	0,0	
17	50-59	0	0,0		2	11,8	
18 - 19	60-69	4	12,9		0	0,0	
20 - 21	70-79	3	9,7	9	3	17,6	10
22 - 23	80-89	1	3,3	(29,2%)	2	11,8	(58,8%)
≥ 24	90-99	1	3,3		3	17,6	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,06$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.4.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 11	0-9	20	46,5		2	9,1	
12 - 13	10-19	2	4,6		1	4,5	
14	20-29	2	4,6	29	1	4,5	7
15 - 16	30-39	3	7,0	(67,3%)	3	13,6	(31,7%)
17	40-49	2	4,6		0	0,0	
18	50-59	1	2,4		2	9,1	
19 - 20	60-69	5	11,6		2	9,1	
21 - 22	70-79	4	9,3	14	1	4,5	15
23 - 24	80-89	1	2,4	(32,7%)	4	18,3	(68,3%)
≥ 25	90-99	3	7,0		6	27,3	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p<0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.4.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 13	0-9	15	34,1		1	2,9	
14 - 15	10-19	4	9,1		1	2,9	
16	20-29	4	9,1	31	0	0,0	5
17 - 18	30-39	5	11,4	(70,5%)	2	6,0	(14,7%)
19	40-49	3	6,8		1	2,9	
20	50-59	4	9,1		2	6,0	
21 - 22	60-69	2	4,5		6	17,6	
23 - 24	70-79	3	6,8	13	6	17,6	29
24 - 26	80-89	1	2,3	(29,5%)	9	26,5	(85,3%)
≥ 27	90-99	3	6,8		6	17,6	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.4.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 14	0-9	8	20,0		1	2,2	
15 - 16	10-19	4	10,0		3	6,7	
17	20-29	1	2,5	20	1	2,2	17
18 - 19	30-39	4	10,0	(50,0%)	7	15,6	(37,8%)
20	40-49	3	7,5		5	11,1	
21	50-59	1	2,5		3	6,7	
22 - 23	60-69	7	17,5		6	13,3	
24 - 25	70-79	5	12,5	20	4	8,9	28
26 - 27	80-89	4	10,0	(50,0%)	5	11,1	(62,2%)
≥ 28	90-99	3	7,5		10	22,2	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,28$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.4.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 16	0-9	5	22,7	13 (59,1%)	2	4,2	14 (29,2%)
17	10-19	3	13,7		0	0,0	
18 - 19	20-29	0	0,0		2	4,2	
20	30-39	1	4,5		3	6,2	
21 - 22	40-49	4	18,2		7	14,6	
23	50-59	2	9,1	9 (40,9%)	3	6,2	34 (70,8%)
24 - 25	60-69	4	18,2		8	16,6	
26	70-79	0	0,0		2	4,2	
27 - 28	80-89	2	9,1		7	14,6	
≥ 29	90-99	1	4,5		14	29,2	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,03$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.4.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE LINGUAGEM NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 17	0-9	1	6,2	6 (37,3%)	1	2,1	8 (16,3%)
18	10-19	1	6,2		2	4,0	
19 - 20	20-29	0	0,0		0	0,0	
21	30-39	1	6,2		0	0,0	
22 - 23	40-49	3	18,7		5	10,2	
24	50-59	0	0,0	10 (66,7%)	1	2,1	41 (83,7%)
25 - 26	60-69	4	25,1		4	8,2	
27	70-79	4	25,1		7	14,3	
28 - 29	80-89	2	12,5		11	22,4	
≥ 30	90-99	0	0,0		18	36,7	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,08$.

APÊNDICE 5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE IMITAÇÃO PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário no teste imitação.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.5.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 6	0-9	4	12,9	13 (42,1%)	3	17,6	8 (47,1%)
7 – 8	10-19	1	3,3		1	5,9	
9 – 10	20-29	4	12,9		2	11,8	
11	30-39	1	3,3		1	5,9	
12 – 13	40-49	3	9,7		1	5,9	
14	50-59	2	6,4	18 (57,9%)	0	0,0	9 (52,9%)
15 – 16	60-69	4	12,9		2	11,8	
17 – 18	70-79	2	6,4		1	5,9	
19 - 20	80-89	5	16,1		3	17,6	
≥ 21	90-99	5	16,1		3	17,6	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,76$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.5.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 7	0-9	7	16,3	23 (53,5%)	0	0,0	7 (31,8%)
8 - 9	10-19	4	9,3		2	9,1	
10 -11	20-29	4	9,3		0	0,0	
12	30-39	0	0,0		2	9,1	
13 - 14	40-49	8	18,6		3	13,6	
15	50-59	0	0,0	20 (46,5%)	0	0,0	15 (68,2%)
16 - 17	60-69	3	7,0		1	4,6	
18 - 19	70-79	8	18,6		4	18,2	
20 - 21	80-89	4	9,3		3	13,6	
≥ 22	90-99	5	11,6		7	31,8	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,11$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.5.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 9	0-9	2	4,5		0	0,0	
10 – 11	10-19	2	4,5		0	0,0	
12 – 13	20-29	4	9,1	19	1	2,9	2
14	30-39	3	6,8	(43,2%)	1	2,9	(5,8%)
15 – 16	40-49	8	18,3		0	0,0	
17	50-59	4	9,1		1	2,9	
18 – 19	60-69	3	6,8	25	5	14,8	32
20 – 21	70-79	4	9,1	(56,8%)	5	14,8	(94,2%)
22 – 23	80-89	7	15,9		10	29,4	
≥ 24	90-99	7	15,9		11	32,3	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.5.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 10	0-9	2	5,0		0	0,0	
11 – 12	10-19	4	10,0		1	2,2	
13 – 14	20-29	2	5,0	13	4	8,9	12
15	30-39	1	2,5	(32,5%)	0	0,0	(26,6%)
16 – 17	40-49	4	10,0		7	15,5	
18 – 19	50-59	4	10,0		3	6,7	
20 – 21	60-69	2	5,0	27	5	11,2	33
22 – 23	70-79	6	15,0	(67,5%)	7	15,5	(73,4%)
24 – 25	80-89	3	7,5		6	13,3	
≥ 26	90-99	12	30,0		12	26,7	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,63$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.5.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 12	0-9	3	13,6		0	0,0	
13 – 14	10-19	0	0,0		1	2,1	
15 – 16	20-29	2	9,1	11	1	2,1	5
17	30-39	2	9,1	(50,0%)	1	2,1	(10,5%)
18 -19	40-49	4	18,2		2	4,2	
20 – 21	50-59	4	18,2		4	8,2	
22 – 23	60-69	1	4,5		13	27,1	
24	70-79	0	0,0	11	2	4,2	43
25 – 26	80-89	2	9,1	(50,0%)	11	22,9	(89,5%)
≥ 27	90-99	4	18,2		13	27,1	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.5.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE IMITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 13	0-9	0	0,0		2	4,1	
14 – 15	10-19	0	0,0		0	0,0	
16 – 17	20-29	2	12,5	2	3	6,1	6
18	30-39	0	0,0	(12,5%)	0	0,0	(12,2%)
19 – 20	40-49	0	0,0		1	2,0	
21 – 22	50-59	4	25,0		1	2,0	
23 – 24	60-69	4	25,0		5	10,2	
25	70-79	0	0,0	14	2	4,1	43
26 – 27	80-89	4	25,0	(87,5%)	12	24,5	(87,8%)
≥ 28	90-99	2	12,5		23	47,0	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

**APÊNDICE 6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE
CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E
PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO**

Nas tabelas a seguir estão apresentadas a pontuação e percentil para cada intervalo etário no teste conceitos adquiridos.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.6.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 9	0-9	13	41,9		2	11,8	
10 – 11	10-19	5	16,1		0	0,0	
12 – 13	20-29	4	13,0	26	1	5,9	6
14	30-39	4	13,0	(84,0%)	2	11,8	(35,4%)
15	40-49	0	0,0		1	5,9	
16 – 17	50-59	2	6,4		2	11,8	
18	60-69	1	3,2		3	17,6	
19	70-79	2	6,4	5	3	17,6	11
20 – 21	80-89	0	0,0	(16,0%)	3	17,6	(64,6%)
≥ 22	90-99	0	0,0		0	0,0	
TOTAL		31	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.6.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 10	0-9	19	44,3		2	9,2	
11 – 12	10-19	5	11,6		0	0,0	
13 – 14	20-29	7	16,3	35	1	4,5	5
15	30-39	2	4,6	(81,4%)	1	4,5	(22,7%)
16	40-49	2	4,6		1	4,5	
17 – 18	50-59	2	4,6		6	27,3	
19	60-69	1	2,4		2	9,2	
20	70-79	0	0,0	8	3	13,6	17
21 – 22	80-89	2	4,6	(18,6%)	5	22,7	(77,3%)
≥ 23	90-99	3	7,0		1	4,5	
TOTAL		43	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.6.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 12	0-9	17	38,7		0	0,0	
13 – 14	10-19	2	4,5		3	8,8	
15 – 16	20-29	11	25,0	38	1	2,9	10
17	30-39	4	9,1	(86,4%)	6	17,6	(29,3%)
18	40-49	4	9,1		0	0,0	
19	50-59	0	0,0		4	11,9	
20	60-69	1	2,3		2	5,9	
21	70-79	2	4,5	6	6	17,6	24
22- 23	80-89	3	6,8	(13,6%)	10	29,4	(70,7%)
≥ 24	90-99	0	0,0		2	5,9	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.6.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 13	0-9	7	17,5		3	6,7	
14 – 15	10-19	6	15,0		1	2,2	
16 – 17	20-29	8	20,0	28	5	11,1	20
18	30-39	4	10,0	(70,0%)	7	15,6	(44,5%)
19	40-49	3	7,5		4	8,9	
20	50-59	2	5,0		5	11,1	
21	60-69	1	2,5		6	13,3	
22	70-79	5	12,5	12	5	11,1	25
23 – 24	80-89	4	10,0	(30,0%)	8	17,8	(55,5%)
≥ 25	90-99	0	0,0		1	2,2	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,02$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.6.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 15	0-9	6	27,4		2	4,2	
16 – 17	10-19	3	13,6		1	2,1	
18	20-29	0	0,0	14	6	12,5	15
19	30-39	2	9,1	(63,7%)	3	6,2	(31,2%)
20	40-49	3	13,6		3	6,2	
21	50-59	5	22,7		6	12,5	
22	60-69	2	9,1		5	10,4	
23	70-79	0	0,0	8	8	16,8	33
24	80-89	1	4,5	(36,3%)	5	10,4	(68,8%)
≥ 25	90-99	0	0,0		9	18,7	
TOTAL		22	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,01$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.6.6- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE DE CONCEITOS ADQUIRIDOS NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 16	0-9	2	12,5		2	4,1	
17 – 18	10-19	1	6,2		2	4,1	
19	20-29	0	0,0	11	2	4,1	12
20	30-39	6	37,5	(68,7%)	1	2,0	(24,5%)
21	40-49	2	12,5		5	10,2	
22	50-59	1	6,2		4	8,2	
23	60-69	4	25,1		12	24,5	
24	70-79	0	0,0	5	6	12,2	37
25	80-89	0	0,0	(31,3%)	5	10,2	(75,5%)
≥ 26	90-99	0	0,0		10	20,4	
TOTAL		16	100,0		49	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p<0,05$.

**APÊNDICE 7 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO TESTE
OUTROS TESTES PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES EM
CADA INTERVALO ETÁRIO**

Nas tabelas a seguir estão distribuídas a pontuação no teste outros testes para cada intervalo etário.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.7.1 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	2	6,4	-	-
1	1	3,2	-	-
2	3	9,7	-	-
3	7	22,6	-	-
4	3	9,7	1	5,9
5	4	12,9	1	5,9
6	5	16,2	2	11,8
7	4	12,9	4	23,5
8	2	6,4	9	52,9
TOTAL	31	100,0	17	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.7.2 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	-	-	-	-
1	3	7,0	-	-
2	5	11,6	-	-
3	1	2,4	-	-
4	12	27,9	-	-
5	3	7,0	2	9,1
6	7	16,3	5	22,7
7	10	23,2	8	36,4
8	2	4,6	7	31,8
TOTAL	43	100,0	22	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.7.3 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	-	-	-	-
1	-	-	-	-
2	1	2,3	-	-
3	3	6,8	-	-
4	2	4,5	-	-
5	8	18,2	1	3,0
6	5	11,4	4	11,8
7	16	36,4	11	32,3
8	9	20,4	18	52,9
TOTAL	44	100,0	34	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,03$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.7.4 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	-	-	-	-
1	1	2,5	-	-
2	1	2,5	-	-
3	2	5,0	-	-
4	1	2,5	1	2,2
5	4	10,0	-	-
6	5	12,5	4	8,9
7	13	32,5	16	35,6
8	13	32,5	24	53,3
TOTAL	40	100,0	45	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,09$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.7.5 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	-	-	-	-
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
4	2	9,1	-	-
5	2	9,1	-	-
6	2	9,1	1	2,1
7	11	50,0	18	37,5
8	5	22,7	29	60,4
TOTAL	22	100,0	48	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,09$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.7.6 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO NO TESTE OUTROS TESTES
- INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		INSTITUIÇÕES PARTICULARES	
	n	%	n	%
0	-	-	-	-
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
4	1	6,2	1	2,0
5	-	-	1	2,0
6	1	6,2	4	8,2
7	8	50,0	9	18,4
8	6	37,6	34	69,4
TOTAL	16	100,0	49	100,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,43$.

**APÊNDICE 8 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO
QUESTIONÁRIO DE PAIS, ITEM COMPORTAMENTO PARA AS INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO**

Distribuição da pontuação e percentil para o questionário de pais no item comportamento para todos os intervalos etários.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.8.1- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 4	90-99	1	3,3		1	5,9	
5	80-89	0	0,0		0	0,0	
6 - 7	70-79	4	13,3	10	2	11,9	6
8	60-69	1	3,3	(33,2%)	0	0,0	(35,4%)
9	50-59	4	13,3		3	17,6	
10	40-49	1	3,3		1	5,9	
11 - 12	30-39	2	6,7		1	5,9	
13 - 14	20-29	0	0,0	20	3	17,6	11
15 - 17	10-19	2	6,7	(66,8%)	3	17,6	(64,6%)
≥ 18	0-9	15	50,1		3	17,6	
TOTAL		30	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.8.2- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 - 3	90-99	0	0,0		1	4,5	
4	80-89	0	0,0		2	9,1	
5	70-79	0	0,0	3	1	4,5	5
6	60-69	2	4,8	(7,2%)	0	0,0	(22,6%)
7 - 8	50-59	1	2,4		1	4,5	
9	40-49	0	0,0		2	9,1	
10	30-39	1	2,4		4	18,2	
11 - 12	20-29	3	7,1	39	2	9,1	17
13 - 15	10-19	11	26,2	(92,8%)	7	31,9	(77,4%)
≥ 16	0-9	24	57,1		2	9,1	
TOTAL		42	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,11$.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.8.3- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 2	90-99	1	2,3	6 (13,7%)	1	2,9	14 (41,2%)
3	80-89	1	2,3		2	5,9	
4	70-79	2	4,5		1	2,9	
5	60-69	1	2,3		4	11,9	
6 - 7	50-59	1	2,3		6	17,6	
8	40-49	3	6,8		2	5,9	
9	30-39	2	4,5	38 (86,3%)	2	5,9	20 (58,8%)
10 - 11	20-29	6	13,6		7	20,6	
12 – 14	10-19	8	18,2		3	8,8	
≥ 15	0-9	19	43,2		6	17,6	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.8.4- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0 – 1	90-99	1	2,5	4 (10,0%)	1	2,2	17 (37,7%)
2	80-89	1	2,5		1	2,2	
3	70-79	0	0,0		6	13,3	
4 - 5	60-69	2	5,0		6	13,3	
6	50-59	0	0,0		3	6,7	
7	40-49	3	7,5		4	8,9	
8	30-39	2	5,0	36 (90,0%)	4	8,9	28 (62,3%)
9 -10	20-29	5	12,5		5	11,1	
11 - 13	10-19	10	25,0		7	15,6	
≥ 14	0-9	16	40,0		8	17,8	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p < 0,05$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.8.5- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	0	0,0		0	0,0	
2	70-79	0	0,0	0	3	6,2	12
3 - 4	60-69	0	0,0	(0,0%)	6	12,5	(24,9%)
5	50-59	0	0,0		3	6,2	
6	40-49	0	0,0		2	4,3	
7	30-39	1	5,0		4	8,3	
8 - 9	20-29	2	10,0	20	12	25,0	36
10 - 12	10-19	1	5,0	(100,0%)	12	25,0	(75,1%)
≥ 13	0-9	16	80,0		6	12,5	
TOTAL		20	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,01.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.8.6- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM COMPORTAMENTO – INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
0	80-89	0	0,0		0	0,0	
1	70-79	0	0,0	0	2	4,3	14
2 - 3	60-69	0	0,0	(0,0%)	8	17,1	(29,9%)
4	50-59	0	0,0		4	8,5	
5	40-49	2	13,3		5	10,6	
6	30-39	1	6,6		5	10,6	
7 - 8	20-29	4	26,7	15	3	6,4	33
9 - 11	10-19	4	26,7	(100,0%)	11	23,4	(70,1%)
≥ 12	0-9	4	26,7		9	19,1	
TOTAL		15	100,0		47	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,01.

**APÊNDICE 9 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO
QUESTIONÁRIO DE PAIS, ITEM HISTÓRICO MÉDICO PARA AS INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO**

Distribuição da pontuação e percentil para o questionário de pais no item histórico médico para todos os intervalos etários.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.9.1- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	2	6,7		1	5,9	
1	80-89	0	0,0		0	0,0	
2	70-79	1	3,3	7	0	0,0	8
3	60-69	1	3,3	(23,3%)	1	5,9	(47,0%)
4 - 5	50-59	3	10,0		6	35,2	
6	40-49	3	10,0		0	0,0	
7 - 8	30-39	0	0,0		2	11,8	
9 - 11	20-29	5	16,7	23	3	17,6	9
12 - 16	10-19	10	33,3	(76,7%)	2	11,8	(53,0%)
≥ 17	0-9	5	16,7		2	11,8	
TOTAL		30	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,04.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.9.2- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	1	2,4		0	0,0	
2	70-79	2	4,8	14	0	0,0	3
3	60-69	3	7,1	(33,3%)	0	0,0	(13,6%)
4 - 5	50-59	8	19,0		3	13,6	
6	40-49	0	0,0		2	9,1	
7 - 8	30-39	5	11,9		5	22,7	
9 - 11	20-29	6	14,3	28	2	9,1	19
12 - 16	10-19	7	16,7	(66,7%)	6	27,3	(86,4%)
≥ 17	0-9	10	23,8		4	18,2	
TOTAL		42	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,13.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.9.3- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	2	4,5		0	0,0	
1	80-89	1	2,3		0	0,0	
2	70-79	1	2,3	11	2	5,9	8
3	60-69	2	4,5	(25,0%)	2	5,9	(23,6%)
4 – 5	50-59	5	11,4		4	11,8	
6	40-49	4	9,1		2	5,9	
7 – 8	30-39	6	13,6		4	11,8	
9 – 11	20-29	7	15,9	33	7	20,5	26
12 – 16	10-19	4	9,1	(75,0%)	4	11,8	(76,4%)
≥ 17	0-9	12	27,3		9	26,4	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p > 0,05$.

Intervalo 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA A.9.4- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	1	2,5		2	4,4	
2	70-79	3	7,5	13	1	2,2	10
3	60-69	1	2,5	(32,5%)	0	0,0	(22,2%)
4 - 5	50-59	8	20,0		7	15,6	
6	40-49	3	7,5		8	17,8	
7 - 8	30-39	6	15,0		5	11,1	
9 - 11	20-29	6	15,0	27	11	24,4	35
12 - 16	10-19	6	15,0	(67,5%)	7	15,6	(77,8%)
≥ 17	0-9	6	15,0		4	8,9	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p = 0,33$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.9.5- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES – INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	0	0,0		1	2,1	
2	70-79	2	10,0	6	1	2,1	11
3	60-69	0	0,0	(30,0%)	4	8,3	(22,9%)
4 - 5	50-59	4	20,0		5	10,4	
6	40-49	1	5,0		4	8,3	
7 - 8	30-39	1	5,0	14	6	12,5	37
9 - 11	20-29	4	20,0	(70,0%)	8	16,7	(77,1%)
12 - 16	10-19	4	20,0		11	22,9	
≥ 17	0-9	4	20,0		8	16,7	
TOTAL		20	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,55.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.9.6- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM HISTÓRICO MÉDICO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	0	0,0		1	2,1	
2	70-79	0	0,0	2	0	0,0	14
3	60-69	1	6,7	(13,4%)	2	4,2	(29,7%)
4 - 5	50-59	1	6,7		11	23,4	
6	40-49	1	6,7		1	2,1	
7 - 8	30-39	2	13,3	13	7	14,9	33
9 - 11	20-29	4	26,6	(86,6%)	15	32,0	(70,3%)
12 - 16	10-19	3	20,0		7	14,9	
≥ 17	0-9	3	20,0		3	6,4	
TOTAL		15	100,0		47	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,31.

APÊNDICE 10 - DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO QUESTIONÁRIO DE PAIS, ITEM DESENVOLVIMENTO PARA AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES EM CADA INTERVALO ETÁRIO

Distribuição da pontuação e percentil para o questionário de pais no item desenvolvimento para todos os intervalos etários.

Intervalo 1 (4 anos e 4 meses a 4 anos e 7 meses)

TABELA A.10.1- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		0	0,0	
1	80-89	2	6,7		1	5,9	
	70-79			7			2
2	60-69	5	16,7	(23,4%)	1	5,9	(11,8%)
	50-59						
3	40-49	4	13,3		6	35,2	
4	30-39	2	6,7		2	11,8	
5	20-29	5	16,7	23	3	17,6	15
6	10-19	4	13,3	(76,6%)	2	11,8	(88,2%)
≥ 7	0-9	8	26,6		2	11,8	
TOTAL		30	100,0		17	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,45.

Intervalo 2 (4 anos e 8 meses a 4 anos e 11 meses)

TABELA A.10.2- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	1	2,4		0	0,0	
1	80-89	2	4,8		0	0,0	
	70-79			6			8
2	60-69	3	7,1	(14,3%)	8	36,4	(36,4%)
	50-59						
3	40-49	5	11,9		6	27,2	
4	30-39	4	9,5		2	9,1	
5	20-29	1	2,4	36	2	9,1	14
6	10-19	5	11,9	(85,7%)	0	0,0	(63,6%)
≥ 7	0-9	21	50,0		4	18,2	
TOTAL		42	100,0		22	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: p=0,05.

Intervalo 3 (5 anos a 5 anos e 4 meses)

TABELA A.10.3- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	1	2,3		0	0,0	
1	80-89	3	6,8		6	17,6	
	70-79			10			14
2	60-69	6	13,6	(22,7%)	8	23,7	(41,3%)
	50-59						
3	40-49	6	13,6		5	14,7	
4	30-39	7	16,0		6	17,6	
5	20-29	4	9,1	34	0	0,0	20
6	10-19	6	13,6	(77,3%)	3	8,8	(58,7%)
≥ 7	0-9	11	25,0		6	17,6	
TOTAL		44	100,0		34	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,09$.

Intervalo 4 (5 anos e 5 meses a 5 anos e 9 meses)

TABELA A.10.4- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	2	5,0		2	4,4	
1	80-89	2	5,0		8	17,8	
	70-79			10			16
2	60-69	6	15,0	(25,0%)	6	13,3	(35,5%)
	50-59						
3	40-49	5	12,5		8	17,8	
4	30-39	5	12,5		7	15,6	
5	20-29	3	7,5	30	2	4,4	29
6	10-19	5	12,5	(75,0%)	4	8,9	(64,5%)
≥ 7	0-9	12	30,0		8	17,8	
TOTAL		40	100,0		45	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,34$.

Intervalo 5 (5 anos e 10 meses a 6 anos e 2 meses)

TABELA A.10.5- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		1	2,2	
1	80-89	1	5,0	4	6	12,5	14
2	70-79			(20,0%)			(29,3%)
	60-69	3	15,0		7	14,6	
	50-59						
3	40-49	1	5,0		13	27,2	
4	30-39	2	10,0	16	9	18,6	34
5	20-29	2	10,0	(80,0%)	4	8,3	(70,7%)
6	10-19	2	10,0		3	6,2	
≥ 7	0-9	9	45,0		5	10,4	
TOTAL		20	100,0		48	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,05$.

Intervalo 6 (6 anos e 3 meses a 6 anos e 7 meses)

TABELA A.10.6- DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL PARA O ITEM DESENVOLVIMENTO - INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PARTICULARES - INTERVALO 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	INSTITUIÇÕES PÚBLICAS		TOTAL	INSTITUIÇÕES PARTICULARES		TOTAL
		n	%		n	%	
0	90-99	0	0,0		2	4,2	
1	80-89	2	13,3	4	3	6,4	7
2	70-79			(26,6%)			(27,7%)
	60-69	2	13,3		8	17,1	
	50-59						
3	40-49	4	26,7		9	19,1	
4	30-39	1	6,7	11	10	21,4	12
5	20-29	2	13,3	(73,4%)	2	4,2	(72,3%)
6	10-19	3	20,0		4	8,5	
≥ 7	0-9	1	6,7		9	19,1	
TOTAL		15	100,0		47	100,0	

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Teste exato de Fisher: $p=0,71$.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE PAIS

Triagem Pré-Escolar PSS – Questionário para os Pais

Caros pais/responsáveis,
Este questionário serve para que possamos conhecer seu filho e saber como foi o desenvolvimento dele durante os primeiros anos de vida em casa. Isso nos ajudará a programar, do melhor modo possível, seus primeiros anos de escola.

Preenchido por: _____ Grau de Parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Data de nascimento: _____
Data de preenchimento do questionário: _____

Frequência escolar

Frequenteou o maternal? 0-3 anos Sim Não
a pré-escola? 4-5 anos Sim Não
Em caso positivo, onde? _____
Quando? (mês, ano) de _____ a _____
Quanto dias por semana? dois três cinco
 quatro integral
Período: manhã tarde

O seu filho é: o primeiro de _____ outros outros Hospital de Clínicas
 o segundo de _____ o único de _____

Citar nome e idade de todos os outros filhos:

Nome	Idade	Nome	Idade

Alguns dos seus filhos apresenta dificuldades na escola? Em caso positivo, indicar:

Nome	Série/Ano	Dificuldade

Dados Médicos
Médico ou pediatra da criança (nome e endereço) _____

Atualmente, a criança está sob algum cuidado médico por problema ou doença que a escola deveria ter conhecimento? Sim Não
Nome do médico e endereço _____

Seu filho está tomando algum medicamento? Sim Não
Nome do médico e endereço _____

Descreva o medicamento: _____
Informações sobre os pais
Nome do Pai: _____
Ocupação: _____ Local de trabalho: _____
Nome da Mãe: _____ Local de trabalho: _____
Ocupação: _____ Local de trabalho: _____
Escolaridade: (assinalar o nível de escolaridade concluído)
Pai: até 4ª Série até 8ª Série Ensino Médio Ensino Superior
 não frequentou
Mãe: até 4ª Série até 8ª Série Ensino Médio Ensino Superior
 não frequentou

Estado Civil: casado/a separado/a solteiro/a
 divorciado/a viúvo/a

Alguém da família teve problemas relevantes durante o período em que frequentou a escola? Em caso positivo, citar:

Nome e Parentesco	Tipo de problema

Características do Comportamento

Descreva seu filho: assinalar a resposta que melhor descreve seu filho nesse período. Procurar dar apenas uma resposta. Se achar que existem duas respostas adequadas, assinalar duas vezes aquela que melhor corresponder ao seu filho. Se encontrar dificuldade em fornecer as informações solicitadas, peça a ajuda dos profissionais.

1. Durante os jogos e brincadeiras:

- a) Como seu filho brinca com as outras crianças?
 tem muitos amigos
 prefere brincar com apenas um ou dois deles
 brinca principalmente com os irmãos e irmãs
 prefere brincar sozinho

b) Como ele prefere brincar?

-
- ao ar livre
-
-
- em casa
-
-
- em qualquer lugar

Ao ar livre prefere:

-
- brincar sozinho (corrida, balanço etc.)
-
-
- brincar com grupo de crianças

Nas brincadeiras sedentárias (com pouco movimento), ele prefere:

-
- brincar com carrinhos, bonecas, computador, videogame, brinquedo
-
-
- brincar com outras crianças

c) Quando seu filho está brincando:

-
- é necessária a presença de alguém para evitar que se meta em confusão
-
-
- entretém-se por conta própria
-
-
- cansa-se facilmente de uma brincadeira
-
-
- passa pouco tempo com uma única brincadeira
-
-
- precisa de muitas coisas para se ocupar

d) Brincando com quebra-cabeças e jogos de montar:

-
- diverte-se com quebra-cabeças de 6 a 8 peças e com jogos de montar
-
-
- só consegue brincar com o auxílio de outros
-
-
- não gosta desse tipo de jogo
-
-
- cansa-se facilmente com esse tipo de jogo
-
-
- nunca brincou

- e) Usando o lápis
 consegue escrever o nome inteiro ou parte dele
 diverte-se em fazer-de-conta que está escrevendo
 desenha formas reconhecíveis
 faz rabiscos
 não se interessa por desenhar ou escrever
 não consegue desenhar sem auxílio

f) Usando canetinhas, lápis-de-cor, giz-de-cera:

-
- pinta dentro dos contornos de um desenho
-
-
- faz rabiscos
-
-
- desenha e rabisca as paredes
-
-
- não gosta de pintar

g) Usando a tesoura:

-
- consegue usá-la sob a orientação de alguém
-
-
- a criança não se interessa por tesoura
-
-
- não é permitido que a criança a use

2. Como o seu filho se veste?

- a) Se você preparar as roupas, ele:
 sabe vestir-se completamente sozinho
 consegue vesti-las mas não consegue abotoá-las
 às vezes coloca as roupas só no contrário
 sabe vestir somente as coisas fofas (pijama, jaqueta etc.)

b) Botões:

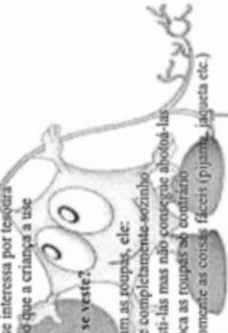
-
- precisa de ajuda para abotoar as roupas
-
-
- abotoa todos os botões sozinho
-
-
- tem dificuldades, conseguindo abotoar somente os grandes

c) Zipper:

-
- saber usar o zipper
-
-
- sabe usá-lo mas não sabe uni-lo no início
-
-
- não sabe usá-lo

d) Sapatos:

-
- sabe amarrar os cadarços
-
-
- calça corretamente os sapatos e tenta amarrar os cadarços
-
-
- calça os sapatos mas não sabe amarrar os cadarços
-
-
- geralmente calça os sapatos ao contrário



CENENAS
 Centro de Neurologia e Psiquiatria do Hospital de Clínicas

3. À mesa

- a) Enquanto come:
- come sozinho usando colher, garfo e copo
 - usa a colher quase sempre e, às vezes, deixa cair a comida
 - usa somente a colher e se suja bebendo
 - não come sozinho
- b) Enquanto despeja um líquido:
- consegue passar o líquido de um recipiente quase vazio para o outro
 - consegue despejar o líquido, porém derrama fora do recipiente
 - não consegue despejar

4. Quando fala:

- a) Falando:
- fala claramente quase sempre
 - tem dificuldades para se fazer entender
 - difícil entendê-lo, especialmente para os estranhos
- b) Frases:
- fala com frases longas e coerentes
 - usa quase só frases de 2 ou 3 palavras
 - fala usando palavras soltas, sem formar frases
- c) Contando uma estória ou um fato:
- sabe contar um fato simples, usando frases e idéias variadas
 - exprime a idéia, mas não consegue contar em detalhes
 - às vezes confunde a seqüência dos fatos ou os eventos
 - não sabe contar fatos acontecidos

d) Escutando (por exemplo se conseguiria encontrar dois objetos fora de lugar seguindo suas instruções):

- entende com facilidade
 - às vezes fica inseguro ou se confunde
 - é preciso repetir as instruções
 - segue somente indicações breves ou fragmentos dessas indicações
- e) Interpreta mal o que lhe dizem?
- nunca
 - às vezes
 - frequentemente

5. Assistindo à televisão:

- a) Quanto tempo ele consegue ficar atento a um programa?
- 1/2 hora
 - 1 hora
 - 2 horas
 - 3 horas ou mais
- b) Quais programas?
- programas ou estórias que duram 1/4 hora
 - desenho animado
 - assiste por um tempo e depois perde o interesse
 - assiste somente à publicidade
 - não gosta de assistir à televisão

6. Ouvindo histórias:

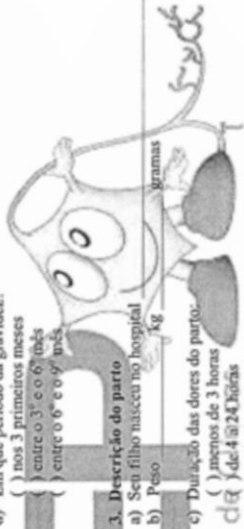
- a) Se alguém lhe conta histórias:
- gosta muito
 - está começando a se interessar por isso
 - não gosta
 - nunca ouviu
- b) Histórias:
- lembra das histórias já contadas, sabe o que vai acontecer e geralmente sugere palavras
 - pede a história preferida, cita-o algum fato
 - não lembra das histórias contadas anteriormente
- c) Canções e poesias:
- repete canções, poesias e contos
 - está começando a fazer isso
 - consegue lembrar apenas algumas palavras ou versos
 - não consegue repetir canções e poesias

7. Comportamento:

- a) Seu filho é:
- amigável
 - independente
 - tímido
 - tímido
 - colaborador
 - difícil de lidar

- b) Seu filho é:
 agitado
 tranquilo
 mais ou menos agitado
 muito ativo
- c) Seu filho:
 irrita-se ou fica emburrado
 constrange-se facilmente
 muito tranquilo
 independente, faz tudo sem pedir ajuda e sem consultar os outros
- d) Tem medo de novidades e de pessoas estranhas?
 não
 sim
- e) Fica sozinho com outras pessoas, com uma babá, por exemplo?
 não
 sim

Pontuação Características Comportamentais:



Anamnese (Histórico Médico)

O histórico médico do seu filho pode ser útil para compreender suas exigências escolares. Se encontrar dificuldade em fornecer as informações solicitadas, talvez seja necessário falar com profissionais qualificados.

1. A gravidez deste filho foi:
 normal
 com problemas
- a) Em caso de problemas, qual foi?
 doença crônica (pressão alta, diabetes, hepatite etc.)
 desnutrição
 hemorragia vaginal
 infecção
 intoxicação
 traumas
 outros (cigarro, álcool etc.) _____
- b) Em que período da gravidez?
 nos primeiros 3 meses
 entre o 3º e o 6º mês
 entre o 6º e o 9º mês
2. Outras gestações: quantas? _____
 não
 sim
- a) Problemas: sim não
- b) Em caso positivo: antes deste filho depois deste filho
- c) Em caso positivo, de que tipo?
 traumas
 doença crônica
 desnutrição
 hemorragia vaginal
 intoxicação
 aborto
 parto prematuro
 óbito fetal
 infecção viral
 outro (cigarro, álcool etc.) _____
- d) Em que período da gravidez?
 nos 3 primeiros meses
 entre o 3º e o 6º mês
 entre o 6º e o 9º mês
3. Descrição do parto
 a) Seu filho nasceu no hospital
 b) Peso _____ kg
 c) Duração das dores do parto:
 menos de 3 horas
 de 4 a 24 horas
 mais de 24 horas
- d) Circunstâncias do parto:
 cesariana
 prematuro
 pélvico – bebê sentado
 transfusão
 pélvico – bebê em pé
 cianótico – bebê azulado (má oxigenação na hora do parto)
 icterícia (bebê amarelado)
 palído
 RH negativo
 cordão umbilical ao redor do pescoço
 gêmeos - () primeiro a nascer () segundo a nascer
 outras _____

- e) Cuidados especiais:
 - tendo de oxigénio (quanto tempo?) _____
 - incubadora (quanto tempo?) _____
- f) Permanência no hospital:
 - Criança: _____
 - Mãe: _____

4. Primeira Infância (0-2 anos)

- a) Quando recém-nascido, seu filho era:
 - muito agitado
 - extremamente tranquilo
 - irritado
 - dentro dos padrões normais
- b) Quanto ao sono:
 - dormia bem
 - dormia pouco
 - não fazia sonecas durante o dia
 - dormia agitado
- c) Quanto à alimentação:
 - normal
 - Problemas
 Em caso positivo, qual:
 - sucção
 - deglutição
 - alergias
 - em dar-lhe de comer



7. Outros problemas

a) Doenças graves

Comentários: _____

5. Audição

- a) Dificuldades de audição:
 - Em caso positivo, descrever: _____
- b) Já fizeram em seu filho alguma avaliação auditiva? Não Sim
 - Quando? _____
 - Resultado: _____

- c) Otite:
 - Não Sim
 Em caso positivo:
 - não com frequência (2-3 vezes ao ano)
 - frequentemente (4 ou mais vezes ao ano)
 - prolongadas (10 dias-2 semanas)
 Descrever: _____

6. Visão

- a) Apresenta algum problema de visão?
 - geralmente, interpreta mal aquilo que vê
 - não enxerga muito bem de longe
 - tenho dúvidas se ele enxerga bem
- b) Já fizeram em seu filho alguma avaliação visual? Não Sim
 - Em caso positivo, onde? _____

Quando? _____
Resultado: _____

- c) Seu filho usa óculos? Não Sim
 - Não Sim

b) Seu filho já ficou internado no hospital? Não Sim
 Em caso positivo, por quanto tempo? _____ dias
 Quantos anos ele tinha? _____
 Onde esteve internado? _____
 Por quê? _____

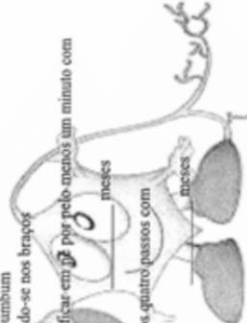
c) Seu filho teve febre além de 40°? Não Sim
 Em caso positivo, por quanto tempo? _____
 Período da febre? _____
 Descrever: _____

Histórico do Desenvolvimento

Indicar a idade em que seu filho começou a ter esses comportamentos, de acordo com o que vocês se lembram.

1. Desenvolvimento motor

- a) Tentava levantar-se e ficava sentado com
 - 7 a 9 meses
 - 10 meses ou mais _____ meses
- b) Começou a engatinhar com
 - 9 a 10 meses
 - 11 meses ou mais _____ meses
- c) Como engatinhava:
 - sobre mãos e joelhos
 - arrastando-se com o bumbum
 - arrastando-se, apoiando-se nos braços
- d) Conseguiu levantar-se e ficar em pé por pelo menos um minuto com
 - 10 a 14 meses
 - 15 meses ou mais _____ meses
- e) Conseguiu dar pelo menos quatro passos com
 - 12 a 16 meses
 - 17 meses ou mais _____ meses
- f) Conseguiu correr com
 - 2 a 3 anos
 - mais de 2 ½ anos _____ anos
- g) Começou a saltar com os pés juntos com
 - 2 ½ a 3 anos
 - 3 anos
 - não salta ainda _____ anos
- h) Começou a subir escadas alternando os pés com
 - 3 a 4 anos
 - 4 anos
 - ainda não sobe _____ anos



d) Teve convulsões: Não Sim

Em caso positivo,

- com febre alta
- após um acidente
- sem um motivo aparente

Descrever: _____

e) Sofreu algum acidente: Não Sim

Em caso positivo, descrever _____

Seu filho foi levado ao hospital? Não Sim

Descrever: _____

8. Dificuldades atuais

- é agitado
- bate as palmeiras
- tem pouca capacidade de atenção
- apresenta humor variável
- balança a cabeça
- bate a cabeça
- róí as unhas
- machuca-se com facilidade
- tem crises de raiva sem motivos

Hábitos durante o sono:

- dorme pouco
- não tira sonecas durante o dia
- levanta-se frequentemente
- dorme de modo agitado
- tem muitos pesadelos

9. Na família, existem pessoas com problemas de saúde?

Pontuação Histórico Médico:

i) Começou a andar de triciclo com
 3 a 3 ½ anos
 mais de 3 ½ anos
 ainda não consegue _____ anos

j) Começou a balançar-se (no balanço) sem alguém empurrar com
 3 ½ a 4 anos
 4 anos _____ anos

k) Conseguiu pegar uma bola atirada de uma distância de pelo menos um metro e meio com
 3 ½ a 4 anos
 mais de 4 anos
 ainda não consegue _____ anos

l) Astimale
 cai com facilidade
 bate-se contra objetos, móveis, coisas
 tem medo de subir, trepar
 sobe com dificuldade
 não tem medo de subir em brinquedos, móveis, etc.
 tem problema com esquadras
 parece mais desajeitado que as outras crianças de sua idade

2. Alimentação

a) Foi desmamado com
 6 semanas
 3 meses
 mais de 6 meses

b) Comidas sólidas em pedacinhos com:
 8 a 12 meses
 mais de 13 meses

c) Comida dos adultos com:
 12 a 14 meses
 mais de 15 meses

d) Usou os dedos para comer com
 8 a 12 meses
 13 meses ou mais
 não permitiu que fizesse isso _____ meses

e) Começou a comer com colher com
 12 a 14 meses
 15 meses _____ meses

f) Começou a beber sozinho com
 12 a 14 meses
 15 meses ou mais _____ meses

3. Linguagem

a) Começou a balbuciar com
 6 a 8 meses
 9 meses ou mais _____ meses

b) Disse as primeiras palavras (mamãe, papai) com
 10 a 12 meses
 13 meses ou mais _____ meses

c) Disse cinco palavras com
 12 a 16 meses
 17 meses ou mais _____ meses

d) Usou palavras juntas, formando expressões (mamãe casa, papai fora) com
 18 meses
 mais de 20 meses _____ meses

e) Formou frases de duas ou três palavras com
 30 meses
 após os 30 meses _____ meses

Pontuação do Desenvolvimento:

TOTAL

Características Comportamentais:

Histórico Médico:

Histórico do Desenvolvimento:

ANEXO 2 - FORMULÁRIO DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR - PSS

Formulário de Aplicação do Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS)

Preenchido por: _____	Grau de Parentesco: _____
Nome: _____ Sexo: _____	_____ Ano Meses Dia
Endereço: _____	Data Teste: _____
Telefone: _____	Data Nascimento: _____
Examinador: _____	Idade: _____
Escola: _____	

Resumo da Pontuação

Teste de Base (marcar com X)	Total PSS
Conclusão: Criança OK: _____	Pontuação: _____
Necessário novo teste: _____	Percentil de _____ a _____
Usar conjuntos (pág. 4) _____	Idade Equivalente _____ e _____
Necessário providenciar: _____	anos meses

Observações Durante o Teste

(marcar com X)	
Teste Conhecimento/Controle Corporal	Comportamento Social
____ Preciso	____ Não se separa da mãe
____ OK	____ Necessita muita ajuda
____ Desajeitado	____ Infantil
	____ Não colabora
Teste Visuo/Perceptivo/Motor	____ Tem medo
Olhos: Acompanha facilmente	____ Chora
____ Impreciso	____ Teimoso
____ Esfrega os olhos	Organização Interior
____ Outros (descrever)	____ Muito ativo
Mãos: Direita	____ Falador
____ Esquerda	____ Impulsivo
____ Ambas	____ Distrato
Teste de Linguagem	____ Não escuta
Compreensão:	____ Não participa
____ Nenhuma dificuldade	____ Muito controlado
____ Às vezes não entende instruções	Outros
Expressão Verbal:	____ Gasta muito tempo
____ Clara	____ Doente/cansado
____ Parcialmente clara	____ Ajuda materna
____ Pouco compreensível	____ Podia fazer melhor
	____ Resistência ativa ou passiva ao teste

Início do Teste

Observação:	Pontuação: Informações Gerais
1. Com as crianças de 2 ^o a 4 ^o , iniciar com a parte cinza.	0 1 2 Qual é o seu nome? (nome e sobrenome = 2) (só nome = 1)
2. Com as crianças de 4 ^o a 5 ^o , iniciar com a parte branca.	0 1 2 Quantos anos você tem? (diz corretamente = 2) (com os dedos, mas corretamente = 1)
NÃO INCLUIR A PONTUAÇÃO DA PARTE CINZA PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 4 ANOS E 4 MESES	<input type="checkbox"/> Total de Informações Gerais

Teste de Consciência e Controle Corporal

Pontuação	Movimento	
0 1	Pule com os pés juntos.	<input type="checkbox"/>
0 1 2 3	Suba e desça da cadeira.	
0 1 2	Pule em um pé só. (1 ponto para cada pé)	
Bater palmas		
0 1	Palmas na frente.	<input type="checkbox"/>
0 1 2	Palmas para cima e para baixo.	
0 1 2	Bata nas pernas (1) bata as mãos (2).	
0 1 2 3	Palmas frente-frente-atrás.	
.....		
0 1 2	Palmas na diagonal. 1 3 4 2	
Noção de Direção		
0 1	Ponha o bloquinho na cabeça.	<input type="checkbox"/>
0 1	Fique em pé atrás da cadeira.	
0 1	Fique em pé ao meu lado.	
0 1	Ponha o lápis atrás e depois na sua frente.	
0 1	Ponha o lápis na cabeça e depois atrás das costas.	
0 1	Ponha o lápis entre nós e depois mais perto de você.	
0 1	Dê 2 passos para a frente e 1 para trás.	
0 1	Dê 3 passos para a frente e depois vire e fique de costas.	
.....		
0 1	Vire para a direita.	
0 1	Toque a orelha direita com a mão esquerda.	
0 1	Vire para a direita, dê 2 passos para trás e depois vire para a esquerda.	
Movimentos dos dedos		
<i>(sentados)</i>		
0 1	Pegue uma moeda.	<input type="checkbox"/>
0 1	Junte o polegar e o indicador.	
0 1	Junte o polegar e o dedo mínimo.	
0 1	Aponte com o indicador	
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo, uma mão de cada vez.	
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo com as duas mãos ao mesmo tempo. (1ª prova)	
0 1 2	Outra vez. (2ª prova) (2 pontos para menos de 7 segundos)	
.....		
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo, alternando: 2, 4, 3, 5.	
Total Consciência e Controle Corporal		
		<input type="checkbox"/>

Teste Visuo/Perceptivo/Motor

Pontuação	Copiar Formas	
0 1	Linha vertical	<input type="checkbox"/>
0 1	Linha horizontal	
0 1	Círculo	
0 1	Cruz	
0 1 2	Círculo	
0 1 2	Quadrado	
0 1 2	Espaçamento	<input type="checkbox"/>
Discriminação Visual		
0 1	_____ Casa (garagem, foguete)	
0 1	_____ Qualquer animal	
0 1	_____ Cadeira, 4 ao contrário, "h" ou outras respostas razoáveis	
0 1	Ache o sol: _____	
0 1	Ache o gato: _____	<input type="checkbox"/>
Noções espaciais		
0 1	Ponha a moeda em cima da caixa.	
0 1	Ponha a moeda embaixo da caixa.	
0 1	Ponha a moeda e o lápis perto da caixa.	
0 1	Desenhe uma bola no quadrado.	
0 1	Desenhe uma bola em cima do quadrado.	
0 1	Desenhe um círculo grande e um círculo menor sobre ele.	
0 1	Desenhe uma linha da parte de baixo da página até o quadrado	
0 1	Desenhe uma linha do lado direito da página até o quadrado	
.....		
0 1	Desenhe um X no canto esquerdo do alto da página.	
0 1	Desenhe um X menor entre o outro X e a caixa e depois faça uma linha embaixo.	
0 1	Vire a folha, desenhe um X, faça um círculo ao lado do X e depois desenhe um quadrado em volta dos dois.	
Esquema Corporal		
Desenhar uma pessoa.		<input type="checkbox"/>
<i>(ver manual página 48)</i>		
Total Visuo/Perceptivo/Motor		
		<input type="checkbox"/>
<i>Nota: Os movimentos abaixo das linhas pontilhadas são difíceis para as crianças menores.</i>		

Teste de Linguagem		Outros Testes																																											
<p>Pontuação Contar <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>0 1 Até três</p> <p>0 1 2 3 De 1 a 10 menos de 10 segundos = 3 7 segundos ou mais = 2 números de 1 a 5 = 1</p> <p>0 1 2 3 Em ordem decrescente de 10 a 1</p> <p>0 1 2 Contar de 2 em 2 sem ajuda = 2 com ajuda = 1</p> <p>Palavras <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>0 1 Corre cão</p> <p>0 1 Bom papai</p> <p>0 1 Beto bate bola</p> <p>0 1 A ma ni</p> <p>0 1 Lo di tu dam</p> <p>0 1 Ta titi ta ta ta</p> <p>0 1 Em cima e embaixo</p> <p>0 1 À frente e atrás</p> <p>0 1 Intercontinental</p> <p>Frases <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Pegue o prato e o copo. (6)</p> <p>No primeiro tempo, Lucas marcou um gol legal. (8)</p> <p>Depois do cinema, Júlia e Gina tomaram um sorvete de chocolate. (11)</p> <p>Total de palavras <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Para a pontuação, veja a tabela abaixo. (não mais do que 8)</p> <p>Raciocínio <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>0 1 Mamãe é uma mulher, papai é um _____.</p> <p>0 1 Uma geladeira é fria, um forno é _____.</p> <p>0 1 Você olha com os olhos e ouve com _____.</p> <p>0 1 Os garotos sabem pular, sabem também _____.</p> <p>0 1 O chão é duro, a cama é _____.</p> <p>0 1 Um gato e um cachorro são dois _____.</p> <p>0 1 Nós caminhamos, os pássaros _____.</p> <p>0 1 A bola, a boneca e o trenzinho são todos _____.</p> <p>0 1 A cama está dentro e a árvore está _____.</p> <p>0 1 2 Um pássaro voa por cima da água, um peixe _____.</p> <p>Total Linguagem <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p>Pontuação Reconhecer Quantidades <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>0 1 2 dedos</p> <p>0 1 5 dedos</p> <p>0 1 3 dedos</p> <p>Reconhecer Formas <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>0 1 _____ cruz</p> <p>0 1 _____ círculo</p> <p>0 1 _____ linha</p> <p>0 1 _____ quadrado</p> <p>0 1 _____ triângulo</p> <p>Total de Quantidades e Formas <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Somar a pontuação de:</p> <p>_____ Informações Gerais (pág. 1 – só para 2ª a 4ª)</p> <p>_____ Consciência e controle corporal (pag. 2)</p> <p>_____ Visuo/perceptivo/motor (pag. 2)</p> <p>_____ Linguagem (pag. 3)</p> <p>_____ Outros testes: quantidades/formas (pag. 3)</p> <p>Total PSS <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Testes Alternativos ou Reduzidos</p> <p>Direção _____ Movimento _____</p> <p>Copiar formas _____ Bater palmas _____</p> <p>Contar _____ Movimento dedos _____</p> <p>Frases _____ Copiar formas _____</p> <p>Raciocínio _____ Desenhar pessoa _____</p> <p>Total Teste Reduzido <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Total Teste Linguagem Não-Verbal <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Movimento _____ Informações Gerais _____</p> <p>Bater palmas _____ Contar _____</p> <p>Mover dedos _____ Raciocínio _____</p> <p>Palavras _____ Quantidades _____</p> <p>Frases _____ Formas _____</p> <p>Total Teste Imitação <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Total Teste Conceitos Aprendidos <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Pontuação das frases</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">2ª a 4ª</th> <th colspan="2">4ª a 5ª</th> </tr> <tr> <th>Total</th> <th>Conversão</th> <th>Total</th> <th>Conversão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0-4</td><td>0</td></tr> <tr><td>1-4</td><td>1</td><td>5-9</td><td>1</td></tr> <tr><td>5-7</td><td>2</td><td>10-12</td><td>2</td></tr> <tr><td>8-9</td><td>3</td><td>13-15</td><td>3</td></tr> <tr><td>10-11</td><td>4</td><td>16-20</td><td>4</td></tr> <tr><td>12-13</td><td>5</td><td>21-22</td><td>5</td></tr> <tr><td>14-15</td><td>6</td><td>23</td><td>6</td></tr> <tr><td>16-19</td><td>7</td><td>24</td><td>7</td></tr> <tr><td>20-25</td><td>8</td><td>25</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>	2ª a 4ª		4ª a 5ª		Total	Conversão	Total	Conversão	0	0	0-4	0	1-4	1	5-9	1	5-7	2	10-12	2	8-9	3	13-15	3	10-11	4	16-20	4	12-13	5	21-22	5	14-15	6	23	6	16-19	7	24	7	20-25	8	25	8
2ª a 4ª		4ª a 5ª																																											
Total	Conversão	Total	Conversão																																										
0	0	0-4	0																																										
1-4	1	5-9	1																																										
5-7	2	10-12	2																																										
8-9	3	13-15	3																																										
10-11	4	16-20	4																																										
12-13	5	21-22	5																																										
14-15	6	23	6																																										
16-19	7	24	7																																										
20-25	8	25	8																																										



Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas

Nome: _____ Idade (anos/meses): _____

Escola: _____ Data: _____

Idade equivalente: _____

Pontuação e Perfil – Sistema de Triagem Pré-Escolar

ÁREAS								Questionário Pais			
Pontuação	Consciência e Controle Corporal	Visuo-Perceptivo-Motor	Linguagem	Outros Testes	Total PSS	Experiência		Linguagem Não-Verbal	Comportamento	Histórico Médico	Desenvolvimento
						Imitação	Conceitos Aprendidos				
Pontuação											
Pontuação áreas											
90-99 10											
80-89 9											
70-79 8											
60-69 7											
50-59 6											
40-49 5											
30-39 4											
20-29 3											
10-19 2											
0-9 1											

Comentários e Recomendações:

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Normatização e Padronização do Sistema de Triagem Pré-escolar – Avaliação de crianças de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses.

Investigador: Jaqueline Gnata de Freitas

Local da Pesquisa: CMEIs e CEIs da Rede de Ensino pública e privada da cidade de Curitiba.

Endereço e telefone (celular): Serão definidos posteriormente.

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO PACIENTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, coordenada por um profissional de educação agora denominado pesquisador. Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Ele pode conter palavras que você não entende. Por favor, peça aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente.

O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para seu (sua) filho(a) participar do estudo. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso permitir a participação de seu (sua) filho(a). Você só deve permitir a participação no estudo se você concordar. Você pode se recusar a participação de seu (sua) filho(a) ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Triagem Pré-escolar é um instrumento empregado para fazer uma rápida avaliação da capacidade de aprendizagem das crianças que cursam a Educação Infantil ou estão ingressando no Ensino Fundamental e, deste modo é possível verificar se o desenvolvimento maturativo da criança está dentro do esperado para sua idade ou acima do esperado, assim como identificar aquelas necessitam de uma avaliação mais aprofundada e encaminhá-las a outras testagens para lhes possibilitar um diagnóstico.

PROPÓSITO DO ESTUDO

Normatizar e padronizar o Sistema de Triagem Pré-escolar – PSS de acordo com a realidade brasileira.

SELEÇÃO

Estão incluídas no projeto de pesquisa as crianças de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses que frequentam os Centros Municipais de Educação Infantil CMEIs e Centros de Educação Infantil CEIs a serem selecionados na cidade de Curitiba – Paraná.

Serão excluídas do projeto de pesquisa: crianças não autorizadas pelos pais/responsáveis a participar da pesquisa; crianças que apresentem encefalopatia crônica não-progressiva da infância: paralisia cerebral; crianças com encefalopatias progressivas; crianças com transtornos do espectro autista; crianças com enfermidades metabólicas; crianças com doenças degenerativas; crianças com antecedentes de doenças neurológicas graves: Meningite, Epilepsias Refratárias, entre outras a serem verificadas no questionário preenchido pelos pais/responsável; crianças com histórico de prematuridade.

PROCEDIMENTOS

A criança passará por uma breve avaliação para serem verificadas as principais áreas cognitivas responsáveis pela aprendizagem: motricidade, linguagem e funções visuo-espaciais. Os pais ou responsável será informado de como está o processo de desenvolvimento da criança e se ela precisará de uma avaliação mais aprofundada.

Não há risco de danos aos sujeitos pesquisados somente benefícios.

PARTICIPACÃO VOLUNTÁRIA:

Sua decisão em permitir a participação de seu (sua) filho(a) deste estudo é voluntária. Você pode decidir não permitir a participação de seu (sua) filho(a) no estudo. Uma vez que você permitiu a participação da criança no estudo, você pode retirar seu consentimento e participação a qualquer momento. Se você decidir que seu (sua) filho(a) não continuará no estudo e retirar sua permissão, você não será punido ou perderá qualquer benefício ao qual seu (sua) filho(a) tem direito.

CUSTOS

Não haverá nenhum custo a você relacionado aos procedimentos previstos no estudo.

PAGAMENTO PELA PARTICIPACÃO

A participação de seu (sua) filho(a) é voluntária, portanto você não será pago pela participação da criança neste estudo.

PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTROS, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS:

O Investigador responsável pelo estudo e equipe irá coletar informações sobre seu (sua) filho(a). Em todos esses registros um código substituirá o nome da criança. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética, podem revisar os dados fornecidos. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, a identidade de seu (sua) filho(a) não será revelada em qualquer circunstância.

Você tem direito de acesso aos dados de seu (sua) filho(a). Você pode discutir esta questão mais adiante com o pesquisador do estudo.

CONTATO PARA PERGUNTAS

Se você ou seus parentes tiver (em) alguma dúvida com relação ao estudo, direitos do paciente, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar o Investigador do estudo Jaqueline / 9196-0081. Se você tiver dúvidas sobre os direitos de seu (sua) filho(a) como um participante da pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone: 3360-1896. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper a participação de meu (minha) filho(a) a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito

Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento de Consentimento Informado.

NOME DA CRIANÇA

NOME DO RESPONSÁVEL
(Se menor ou incapacitado)

ASSINATURA

DATA

NOME DO INVESTIGADOR
(Pessoa que aplicou o TCLE)

ASSINATURA

DATA



ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil
Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos as pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná: Jaqueline Gnata de Freitas, Leandra Felícia Martins e Maria Tereza Costa a realizar a pesquisa denominada "Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS)" no período de 06/07/2010¹ a 06/07/2011, nos Centros Municipais de Educação Infantil Cassiopéia (NRE-BV), Erondy Silvério (NRE-PN), Nelson Buffara (NRE-SF) e Tapajós II (NRE-BQ). Estamos cientes sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas nestas instituições.

Curitiba, 10 de agosto de 2010.

Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil

¹ Houve a necessidade de fazer uma autorização posterior a referida data, devido à mudança de unidades pesquisadas.

ANEXO 5 - CONTRATO DE LICENÇA DE USO DO INSTRUMENTO PSS

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT OF EXECUTION OF AN INSTRUMENT

REPUBLIC OF ITALY
(Country)

PROVINCE OF ROME
(County and/or other political division)

CITY OF ROME
(County and/or other political division)

} SS:

EMBASSY OF THE UNITED STATES
(Name of foreign service office)

Maureen McGovern
Consul of the
United States of America

I, _____
of the United States of America at _____ Rome, Italy
duly commissioned and qualified, do hereby certify that on this _____ JUL 15 2010
day of _____, before me personally appeared _____
Date (mm-dd-yyyy)

KVILEKVAL, PAMELA SKIPSEY _____

to me personally known, and known to me to be the individual-described in, whose name _____ IS _____ subscribed to,
and who executed the annexed instrument, and being informed by me of the contents of said instrument _____ SHE
duly acknowledged to me that _____ SHE _____ executed the same freely and voluntarily for the uses and purposes
therein mentioned.

[SEAL]



In witness whereof I have hereunto set my hand and
official seal the day and year last above written.

Maureen McGovern
Consul of the
United States of America ... of the United States of America.

NOTE: Wherever practicable all signatures to a document should be included in one certificate.

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

fl. 1 de 3

Este CONTRATO DE LICENÇA DE USO é firmado neste dia 14 de Julho, 2010, por e entre:

Pamela Skipsey Kvilekval, natural de Greenwich, Inglaterra, cidadã norte-americana, portadora do passaporte n. 711588490, residente em Roma, Itália, na via Giuseppe Reina, 48, (doravante LICENCIANTE), e

Jaqueline Gnata de Freitas, natural de Curitiba, Paraná, cidadã brasileira, portadora do RG 4599426-0 e do CPF 680197009-78, residente em Curitiba, Paraná, Brasil, na Rua José de Alencar, 2121 Apto. 62 (doravante LICENCIADA),

Considerando que a LICENCIANTE é detentora dos direitos autorais sobre o instrumento denominado "Sistema de Triagem Pré-Escolar (Preschool Screening System - PSS): avaliação e aplicação para idades pré-escolares" (doravante PSS) na sua versão em português e em italiano, conforme autorização expressa dos autores da versão original, Peter K. Hainsworth e Marian L. Hainsworth.

Considerando que a LICENCIADA é estudante de pós-graduação (mestrado) da Universidade Federal do Paraná e visa utilizar o instrumento PSS para fins exclusivamente acadêmicos.

ASSIM, PORTANTO, em observância aos termos mutuamente ajustados neste Contrato, as Partes estabelecem o quanto segue:

1. Objeto

O presente contrato tem por objeto o licenciamento de uso do PSS para fins exclusivamente acadêmicos de normatização do referido instrumento no Brasil, de forma não exclusiva e não remunerada.

2. Propriedade intelectual

Todos os direitos de propriedade intelectual da LICENCIANTE são assegurados.

É vedada qualquer exploração econômica do instrumento PSS pela LICENCIADA em qualquer circunstância.

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

fl. 2 de

A LICENCIADA cede a título universal, definitivo e gratuito à LICENCIANTE qualquer direito de propriedade intelectual que venha a ter em relação à normatização do PSS no Brasil.

3. Prazo

O presente CONTRATO vigorará até a conclusão do curso de mestrado pela LICENCIADA.

4. Rescisão

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante prévia comunicação.

O desrespeito a qualquer cláusula deste contrato implicará em sua automática rescisão.

5. Infração contratual

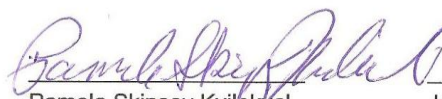
A infração de qualquer uma das cláusulas desse contrato implica no pagamento de multa pelo(s) infrator(es) no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

6. Foro

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, será competente o foro da comarca de Curitiba, Paraná, Brasil.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Curitiba, 14 de julho de 2010



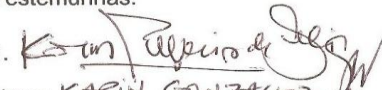
Pamela Skipsey Kvikval
LICENCIANTE


Jaqueline Gnata de Freitas
LICENCIADA

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

fl. 3 de

Testemunhas:

1. 
Name: KARIN GONZALEZ de
RG.: POLVENIS de SELIGNY
CPF:

2. 
Name: JEAN-FRANÇOIS POUVENIS
RG.: de SELIGNY
CPF:

ANEXO 6 - TABELAS NORMATIVAS DO PSS

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

4 anos e 4 meses – 4 anos e 7 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
63+	28+	24+
59-62	25-27	20-23
55-58	23-24	18-19
51-54	21-22	16-17
48-50	19-20	14-15
45-47	17-18	12-13
41-44	15-16	10-11
36-40	13-14	8-9
31-35	11-12	6-7
0-30	0-10	0-5

Percentil
(Em Ordem)

10
(90-99)

9
(80-89)

8
(70-79)

7
(60-69)

6
(50-59)

5
(40-49)

4
(30-39)

3
(20-29)

2
(10-19)

1
(0-9)

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-4	0	0
5	1	} 1
6-7	2	
8	3	} 2
9	4-5	
10	6	3
11-12	7-8	4
13-14	9-11	5
15-17	12-16	6
18+	17 19+	7+

continua

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

4 anos e 8 meses – 4 anos e 11 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
18+	23+	25+
16-17	21-22	23-24
14-15	19-20	21-22
12-13	17-18	19-20
11	16	18
9-10	14-15	17
8	13	15-16
6-7	11-12	14
5	9-10	12-13
0-4	0-8	0-11

Experiência

Percentil
(Em Ordem)

10
(90-99)

9
(80-89)

8
(70-79)

7
(60-69)

6
(50-59)

5
(40-49)

4
(30-39)

3
(20-29)

2
(10-19)

1
(0-9)

Imitação	Conceitos Adquiridos
22+	23+
20-21	21-22
18-19	20
16-17	19
15	17-18
13-14	16
12	15
10-11	13-14
8-9	11-12
0-7	0-10

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

4 anos e 8 meses – 4 anos e 11 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
68+	30+	25+
64-67	27-29	22-24
61-63	25-26	20-21
57-60	23-24	18-19
54-56	22	16-17
51-53	20-21	14-15
47-50	18-19	12-13
42-46	16-17	10-11
37-41	14-15	8-9
0-36	0-13	0-7

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Percentil (Em Ordem)	Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
10 (90-99)	0-3	0	0
9 (80-89)	4	1	1
8 (70-79)	5	2	
7 (60-69)	6	3	2
6 (50-59)	7-8	4-5	
5 (40-49)	9	6	3
4 (30-39)	10	7-8	4
3 (20-29)	11-12	9-11	5
2 (10-19)	13-15	12-16	6
1 (0-9)	16+	17+	7+

AValiação e APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

5 anos – 5 anos e 4 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
19+	24+	27+
17-18	22-23	25-26
15-16	20-21	23-24
14	18-19	21-22
13	17	20
11-12	15-16	19
10	14	17-18
8-9	12-13	16
6-7	10-11	14-15
0-5	0-9	0-13

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	24+	24+
9 (80-89)	22-23	22-23
8 (70-79)	20-21	21
7 (60-69)	18-19	20
6 (50-59)	17	19
5 (40-49)	15-16	18
4 (30-39)	14	17
3 (20-29)	12-13	15-16
2 (10-19)	10-11	13-14
1 (0-9)	0-9	0-12

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

5 anos – 5 anos e 4 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
73+	32+	27+
69-72	29-31	24-26
65-68	27-28	22-23
62-64	25-26	20-21
59-61	24	18-19
57-58	22-23	16-17
53-56	20-21	14-15
48-52	18-19	12-13
43-47	16-17	10-11
0-42	0-15	0-9

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Percentil (Em Ordem)	Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
10 (90-99)	0-2	0	0
9 (80-89)	3	1	1
8 (70-79)	4	2	
7 (60-69)	5	3	2
6 (50-59)	6-7	4-5	
5 (40-49)	8	6	3
4 (30-39)	9	7-8	4
3 (20-29)	10-11	9-11	5
2 (10-19)	12-14	12-16	6
1 (0-9)	15+	17+	7+

FAIXA ETÁRIA

5 anos e 5 meses – 5 anos e 9 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades			Percentil (Em Ordem)	Experiência	
CCC	VPM	Linguagem		Imitação	Conceitos Adquiridos
21+	25+	28+	10 (90-99)	26+	25+
19-20	23-24	26-27	9 (80-89)	24-25	23-24
17-18	21-22	24-25	8 (70-79)	22-23	22
15-16	19-20	22-23	7 (60-69)	20-21	21
14	18	21	6 (50-59)	18-19	20
12-13	16-17	20	5 (40-49)	16-17	19
11	15	18-19	4 (30-39)	15	18
9-10	13-14	17	3 (20-29)	13-14	16-17
8	11-12	15-16	2 (10-19)	11-12	14-15
0-7	0-10	0-14	1 (0-9)	0-10	0-13

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

5 anos e 5 meses – 5 anos e 9 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
78+	34+	29+
74-77	31-33	26-28
70-73	29-30	24-25
67-69	27-28	22-23
64-66	26	20-21
61-63	24-25	18-19
57-60	22-23	16-17
53-56	20-21	14-15
49-52	18-19	12-13
0-48	0-17	0-11

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Percentil (Em Ordem)	Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
10 (90-99)	0-1	0	0
9 (80-89)	2	1	} 1
8 (70-79)	3	2	
7 (60-69)	4-5	3	} 2
6 (50-59)	6	4-5	
5 (40-49)	7	6	3
4 (30-39)	8	7-8	4
3 (20-29)	9-10	9-11	5
2 (10-19)	11-13	12-16	6
1 (0-9)	14+	17+	7+

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

5 anos e 10 meses – 6 anos e 2 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
23+	26+	29+
21-22	24-25	27-28
19-20	23	26
17-18	21-22	24-25
15-16	20	23
14	18-19	21-22
12-13	17	20
11	15-16	18-19
9-10	14	17
0-8	0-13	0-16

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	27+	25+
9 (80-89)	25-26	24
8 (70-79)	24	23
7 (60-69)	22-23	22
6 (50-59)	20-21	21
5 (40-49)	18-19	20
4 (30-39)	17	19
3 (20-29)	15-16	18
2 (10-19)	13-14	16-17
1 (0-9)	0-12	0-15

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

5 anos e 10 meses – 6 anos e 2 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
83+		
79-82		
75-78		
72-74		
69-71		
67-68		
63-66		
59-62		
55-58		
0-54		

Percentil
(Em Ordem)

10 (90-99)
9 (80-89)
8 (70-79)
7 (60-69)
6 (50-59)
5 (40-49)
4 (30-39)
3 (20-29)
2 (10-19)
1 (0-9)

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0	0	0
1	1	} 1
2	2	
3-4	3	} 2
5	4-5	
6	6	3
7	7-8	4
8-9	9-11	5
10-12	12-16	6
13+	17+	7+

FAIXA ETÁRIA

6 anos e 3 meses – 6 anos e 7 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
24+	28+	30+
22-23	26-27	28-29
20-21	24-25	27
18-19	22-23	25-26
16-17	21	24
15	19-20	22-23
13-14	18	21
12	16-17	19-20
10-11	15	18
0-9	0-14	0-17

Percentil
(Em Ordem)

10 (90-99)
9 (80-89)
8 (70-79)
7 (60-69)
6 (50-59)
5 (40-49)
4 (30-39)
3 (20-29)
2 (10-19)
1 (0-9)

Experiência

Imitação	Conceitos Adquiridos
28+	26+
26-27	25
25	24
23-24	23
21-22	22
19-20	21
18	20
16-17	19
14-15	17-18
0-13	0-16

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

6 anos e 3 meses – 6 anos e 7 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
87+		
83-86		
79-82		
76-78		
73-75		
71-72		
69-70		
65-68		
61-64		
0-60		

Percentil (Em Ordem)

10 (90-99)
9 (80-89)
8 (70-79)
7 (60-69)
6 (50-59)
5 (40-49)
4 (30-39)
3 (20-29)
2 (10-19)
1 (0-9)

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0	0	0
0	1	} 1
1	2	
2-3	3	} 2
4	4-5	
5	6	3
6	7-8	4
7-8	9-11	5
9-11	12-16	6
12+	17+	7+

ANEXO 7 - TABELA DE IDADE EQUIVALENTE DO PSS

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FICHA 2					
Total PSS com idade equivalente ao desenvolvimento					
Para crianças de 4 anos e 4 meses – 5 anos e 9 meses					
PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes	PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes	PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes
7	RECUSAR	29	43,5	51	55,8
8	RECUSAR	30	44,0	52	56,5
9	RECUSAR	31	44,5	53	57,3
10	34,0	32	45,0	54	58,1
11	34,5	33	45,5	55	58,9
12	35,0	34	46,0	56	59,8
13	35,5	35	46,5	57	60,7
14	36,0	36	47,1	58	67,6
15	36,5	37	47,6	59	62,5
16	37,0	38	48,2	60	63,5
17	37,5	39	48,7	61	64,5
18	38,0	40	49,3	62	65,5
19	38,5	41	49,8	63	66,5
20	39,0	42	50,4	64	67,5
21	39,5	43	50,9	65	68,5
22	40,0	44	51,5	66	69,6
23	40,5	45	52,0	67	70,7
24	41,0	46	52,6	68	71,8
25	41,5	47	53,2	69	73,0
26	42,0	48	53,8	70	74,2
27	42,5	49	54,4	71	75,4
28	43,0	50	55,1	72	76,6

Vê-se a pontuação da criança na coluna à esquerda; a coluna à direita mostra a idade equivalente calculada em meses e décimos de mês.

Ex.: Se a pontuação é 64 para uma criança de 4 anos e 8 meses (isto é, 56 meses), sua idade equivalente será de 67 ½ meses, isto é, 5 anos e 6 ½ meses ou 11½ meses acima da idade cronológica.

Se, pelo contrário, uma criança de 3 anos e 6 meses (isto é, 42 meses) tem uma pontuação de 34, terá obtido uma idade equivalente a 36 meses = 3 anos. Essa criança terá uma pontuação de 6 meses abaixo da sua idade cronológica.

ANEXO 8 - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES HUMANOS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

24/11

R: 1896 3363-2927.

PROJETO RECEBIDO NO CEP		CAAE - 0291.0.208.000-09	
Projeto de Pesquisa			
Normatização e Padronização do Sistema de Triagem Pré-escolar - avaliação de crianças de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses.			
Área(s) Temática(s) Especial(s)		Grupo	Fase
Não se aplica			Não se aplica
Pesquisador Responsável			
CPF	Pesquisador Responsável	Assinatura	
68019700978	Jaqueline Gnata de Freitas	<i>Jaqueline Gnata de Freitas</i>	
Comitê de Ética			
Data de Entrega	Recebimento:		
10/11/2009		Assinatura	

Este documento deverá ser, obrigatoriamente, anexado ao Projeto de Pesquisa.