



Universidade Federal do Pampa - Unipampa- BR 4720- Km 585
CEP 97501-970 - Caixa Postal 118
Uruguaiana, RS, Brasil

**A IMPORTÂNCIA DO ENRIQUECIMENTO AMBIENTAL PARA O
DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS**

A IMPORTÂNCIA DO ENRIQUECIMENTO AMBIENTAL

**THE IMPORTANCE OF ENVIRONMENTAL ENRICHMENT FOR MOTOR
DEVELOPMENT OF BABIES**

1. ANTHONY ALEXANDRE ALVES GONÇALVES – Graduando de Fisioterapia na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).
2. ELOÁ MARIA DOS SANTOS CHIQUETTI - Profa. Dra. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA); Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde - COREMU/UNIPAMPA.

Autor principal: Anthony Alexandre Alves Gonçalves, Rua: Prof. Ivo Corrêa Meyer, n. 310, CEP 97513-214, Uruguaiana/RS, Brasil. Telefone (55) 99232-6159. Endereço Eletrônico: anthony.ag@hotmail.com

Resumo: O desenvolvimento motor é a evolução das habilidades motoras resultante da influência de processos biológicos e ambientais. Os bebês pré-termo tendem a apresentar maior probabilidade de desvios em seu desempenho motor, demandando ampla estimulação. Este estudo com delineamento transversal, descritivo e comparativo teve como objetivo analisar as oportunidades de enriquecimento ambiental e o desenvolvimento motor de bebês residentes em Uruguaiana/RS. Foram utilizados os instrumentos *Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale* (AHEMD-IS) e *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) para avaliação de oportunidades domiciliares e desenvolvimento motor respectivamente. A amostra constituiu-se de 59 bebês, sendo 22 prematuros. Os resultados demonstraram que um percentual maior de bebês a termo apresentou atraso no desenvolvimento motor em relação aos prematuros que, em sua maioria, frequentam o Ambulatório de Bebês de Risco (ABR). Nas oportunidades ambientais, 15,3% dos domicílios apresentaram o escore excelente e 45,87% menos que adequado, sendo que o percentual de lares onde o ambiente é excelente e adequado é maior nos que frequentam o Ambulatório de Bebês de Risco. Observou-se uma diferença significativa a favor do grupo que frequenta o ABR quanto à quantidade de espaço físico, à variedade dos estímulos e ao resultado total do AHEMD-IS. Os dados apontam que programas de estimulação precoce, com a participação familiar na construção de um ambiente domiciliar rico em estímulos, impactam positivamente o desenvolvimento motor, prevenindo ou atenuando possíveis defasagens motoras de prematuros.

Descritores: Desenvolvimento motor; Práticas maternas; Programas de estimulação.

Abstract: Motor development is the evolution of motor skills resulting from the influence of biological and environmental processes. Preterm babies tend to present a greater probability of deviations in their motor performance, demanding ample stimulation. This cross-sectional, descriptive and comparative study aimed to analyze the opportunities for environmental enrichment and the motor development of babies living in Uruguaiana, RS. The *Affordances in the Home Environment for Motor Development - Infant Scale* (AHEMD-IS) and *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) instruments were used to assess home opportunities and motor development, respectively. The sample consisted of 59 babies, 22 of which were premature. The results showed that a higher percentage of full-term babies had delayed motor development compared to preterm infants, who mostly attend the Clinic for Risk Babies (CRB). In environmental opportunities, 15,3% of the households had an excellent score and 45,87% less than adequate, and the percentage of homes where the environment is excellent and adequate is higher in those who attend the CRB. There was a significant difference in favor of the group that attended the Risk Clinic in terms of the amount of physical space, the variety of stimuli and the total AHEMD-IS result. The data indicate that early stimulation programs, with family participation in the construction of a home environment rich in stimuli, positively impact motor development, preventing or attenuating possible motor delays in premature infants.

Keywords: Motor development; Preterm babies; Stimulation programs.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor trata-se de um processo integral e de múltiplos aspectos relacionado à idade, tanto em fatores posturais quanto de movimento. Tem seu princípio a partir da concepção, abrangendo o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, bem como as relações socioafetivas. Um desenvolvimento motor adequado torna a criança capaz de fornecer respostas às próprias necessidades e às do ambiente¹. Ele se dá por mudanças e aquisições nas habilidades motoras que acontecem no decorrer da vida, sendo influenciado por fatores ambientais e fatores biológicos determinados geneticamente². Dentre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento motor infantil encontram-se: asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue, malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais, restrição ao crescimento uterino, mães usuárias de drogas e prematuridade³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, a prematuridade ou o nascimento pré-termo diz respeito a todo nascimento ocorrido antes de 37 semanas completas (259 dias) de gestação, recebendo a seguinte classificação: extremamente prematuro: menos de 28 semanas de gestação; muito prematuro: 28 a 32 semanas de gestação; prematuro moderado a tardio: 32 a 37 semanas de gestação. A imaturidade dos diversos sistemas orgânicos do prematuro representa sérios riscos à sua saúde, como dificuldades para manter a temperatura, para respirar e para alimentar-se, o que determina a sua internação hospitalar por períodos significativos. Além disso, o prematuro, diferente do bebê considerado a termo, devido à imaturidade neurológica e ao tempo reduzido de posicionamento intrauterino, não apresenta a postura dominante de flexão das extremidades, procurando fixar-se por meio de uma hiperextensão inicial cervical⁵. Tal posição pode gerar bloqueios lineares nas regiões dos ombros, pelve e quadris, acarretando disfunção em seu desenvolvimento motor⁵.

Dentre as condições ambientais de risco para o desenvolvimento encontram-se idade da mãe, escolaridade dos pais, oportunidades de estimulação e nível socioeconômico. Entretanto, atualmente, pesquisas voltadas ao desenvolvimento motor infantil indicam que fatores ambientais podem modificar o curso do desenvolvimento na infância, visto que esse processo se encontra intimamente ligado ao indivíduo, ao ambiente e à tarefa adequada à exploração do

movimento⁶. Da mesma forma, o processo de desenvolvimento é revelado pelas mudanças resultantes no interior do indivíduo e pelas interações entre indivíduo e ambiente⁷. Nesse contexto, emerge a teoria dos *affordances* de Gibson, que diz respeito ao que é proporcionado a quem se encontra em interação com o ambiente⁸, isto é, às condições apresentadas pelo ambiente. Portanto, a exploração de um ambiente físico estimulante, especialmente em relação ao prematuro, instiga fatores adaptativos de interação com o meio e consequente adequação do desenvolvimento motor.

O nascimento de um bebê prematuro e seus possíveis comprometimentos impactam a rotina familiar, entre outros fatores, pela falta de conhecimento quanto aos cuidados e oportunidades domiciliares de estimulação motora a serem ofertados. Assim sendo, redes de apoio compostas por profissionais tornam-se essenciais para capacitar a família na construção de um ambiente domiciliar favorável, uma vez que a quantidade e qualidade das oportunidades de estimulação motora presentes nos domicílios têm um valor inestimável no espaço-tempo de desenvolvimento da criança⁹. Somada à organização estrutural do ambiente físico, faz-se necessária ainda a participação de indivíduos para promoção e auxílio no processo de desenvolvimento motor¹⁰. A partir disso, este estudo teve como objetivo analisar o nível de enriquecimento ambiental domiciliar e o desenvolvimento motor de bebês no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Estudo com delineamento transversal, descritivo e comparativo. A amostra foi constituída por bebês a termo e prematuros de ambos os sexos entre 3 e 18 meses de idade, residentes no município de Uruguaiana, RS, Região Sul do Brasil. Pesquisa não propabilística, de fluxo contínuo. Os critérios de exclusão foram bebês com alterações neurológicas, síndromes genéticas ou malformações congênitas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 29867819.9.0000.5323.

Instrumentos e procedimentos

Para investigar as oportunidades do ambiente domiciliar e o desenvolvimento motor foi

utilizada a versão brasileira da escala *Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale* (AHEMD-IS), um questionário de autoavaliação e autoexplicativo direcionado aos pais de lactentes com idade entre 3 e 18 meses, confiável e válido, embasado na teoria ecológica que enfatiza as *affordances* como um meio potencial para o desenvolvimento de ações¹¹. A AHEMD-IS é composta por 35 itens divididos em quatro subescalas (Espaço Externo, Espaço Interno, Variedade de Estímulos, Brinquedos de Motricidade Fina e Brinquedos de Motricidade Grossa) e um score total. As respostas são dicotômicas simples, escalas tipo likert de 4 pontos e pesquisas baseadas em descrição. Além disso, na escala relacionada a brinquedos, são fornecidos exemplos por meio de fotos para ajudar os pais a identificar os itens específicos e as categorias disponíveis. O instrumento apresenta legibilidade em um nível de leitura próximo ao do quarto ano do ensino fundamental. A categorização da AHEMD-IS é obtida por meio da soma do total de cada subescala, que podem ser categorizadas em: menos que adequado, moderadamente adequado, adequado e excelente¹¹.

A avaliação do desenvolvimento motor foi realizada por meio da *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), trata-se de uma escala observacional que avalia desempenho motor grosso e controle postural do nascimento até a aquisição da marcha independente ou até os 18 meses de idade. A AIMS é um instrumento validado¹² e normatizado¹³ para a população brasileira. Ela é constituída por 58 critérios motores avaliados em quatro subescalas que expressam a sequência do desenvolvimento motor, sendo dividida em 21 posturas em prono, 9 posturas em supino, 12 posturas sentado e 16 posturas em pé. Ao final da avaliação, a soma de todos os itens observados (0 a 58 pontos) resulta no escore bruto, que é convertido em percentil de desenvolvimento motor, de acordo com os seguintes critérios de classificação: a) desempenho motor normal/esperado: acima de 25% da curva percentílica; b) desempenho motor suspeito: entre 25% e 5% da curva percentílica; c) desempenho motor anormal: abaixo de 5% da curva percentílica^{14,15}.

As avaliações foram realizadas em Unidades Básica de Saúde (UBS) e no Ambulatório de Bebês de Risco (ABR) do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, locais de atuação profissional dos pesquisadores. Os bebês foram avaliados em ambiente com iluminação e temperatura adequadas, superfície firme, sempre realizadas na presença da mãe e/ou responsável. Nas UBSs, os bebês que chegavam para as consultas de puericultura com o(a) pediatra, os pais e/ou responsáveis eram convidados a participar da avaliação do

desenvolvimento motor, assim, era realizado o primeiro contato com os pais ou responsáveis, sendo fornecidas explicações quanto à pesquisa em questão e, posteriormente, os que aceitaram participar eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-se bem claro que o não aceite da pesquisa não implicaria o não atendimento das consultas com o(a) médico(a) ou com o(a) fisioterapeuta. No ABR, os pais e/ou responsáveis pelos bebês assistidos no setor foram contatados via ligação telefônica, recebendo explicações sobre a avaliação e sendo agendado dia e horário conforme a disponibilidade dos pais e horário de sono do bebê. Previamente à avaliação do bebê, os pais ou responsáveis foram convidados a assinar o TCLE.

A entrevista inicial teve como objetivo a coleta de dados referentes à gestação e ao parto, bem como as variáveis biológicas do bebê ao nascer (peso, comprimento e perímetro cefálico). Em seguida, foi utilizada a escala AHEMD-IS. Concluídas as respostas do questionário pelos pais ou responsáveis, deu-se início à avaliação do desenvolvimento motor por meio da AIMS, em sala que dispunha de colchonetes e brinquedos para a avaliação do bebê. Ao término, os responsáveis receberam o resultado da avaliação e orientações direcionadas a cada caso de como estimular o desenvolvimento motor de forma mais adequada. Em caso de resultado com atraso do desenvolvimento motor, os bebês foram encaminhados para algum serviço de fisioterapia.

Análise estatística

A normalidade dos dados foi verificada por meio do Teste de Shapiro Wilk. Os dados foram resumidos em média, desvio padrão das medidas, mediana com valor máximo e mínimo. A comparação entre as oportunidades domiciliares dos bebês que frequentam o ABR e os que não frequentam foi realizado por meio do Teste U de Mann-Whitney. Foi considerado como significativo um valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Características biológicas e ambientais

A amostra contou com 59 bebês de ambos os sexos, sendo 34 (57,6%) do sexo

masculino; 37 (62,7%) a termo, com média de idade gestacional 37,03 (\pm 3,94) semanas. Em relação às variáveis maternas, 84,7% das mães são adultas, 86,4% possuem Ensino Médio e a renda familiar apresentou média de R\$ 2.298,62 (\pm 1.712,93) (Tabela 1).

Inserir Tabela 1 aqui.

Desenvolvimento motor

Por meio do critério de categorização da AIMS, verificou-se que, na amostra total, 34 (57,6%) dos bebês apresentaram desenvolvimento típico para a idade (Tabela 2).

Inserir Tabela 2 aqui.

O importante de destacar é que um percentual maior de bebês a termo apresentou risco e atraso no desenvolvimento motor em relação aos prematuros (Figura 1). Os bebês que frequentam o ABR são, em sua maioria, prematuros e são assistidos com intervenção precoce e avaliados sistematicamente, o que pode ter influenciado nesse resultado.

Inserir Figura 1 aqui.

Oportunidades Ambientais

Em relação às oportunidades ambientais, 15,3% dos domicílios se apresentaram excelentes e 45,87% menos que adequado. Ao analisar separadamente os ambientes dos bebês que frequentam e dos que não frequentam o ABR, podemos observar que o percentual de lares onde o ambiente é excelente e adequado é maior nos que frequentam o ABR (Tabela 3).

Inserir Tabela 3 aqui.

Ao comparar estatisticamente esses ambientes separadamente, observou-se uma diferença significativa entre a quantidade de espaço físico, a variedade dos estímulos e no resultado total da AHEMD-IS (Tabela 4).

Inserir Tabela 4 aqui.

DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi analisar o nível de enriquecimento ambiental e o desenvolvimento motor de bebês de 03 a 18 meses no município de Uruguaiana, RS, considerando o desenvolvimento infantil típico como estrutura para comparação com alterações e disfunções relacionadas a essa etapa infantil¹⁶.

De acordo com a análise dos resultados, a maioria dos lactentes da amostra (57,6%) apresentou desenvolvimento motor típico. Haja vista a multifatorialidade na influência do desempenho motor infantil, a idade e o nível de escolaridade da mãe podem ter impactado esses resultados, uma vez que, sendo a mãe quem promove as matrizes organizadoras ao lactente, por meio de estímulos a suas aquisições motoras desde o nascimento¹⁷, infere-se que as mães adultas e com maior formação tendem a buscar atendimento pré-natal e aderir a programas de estimulação de forma mais contundente¹⁸, enquanto mães com baixo nível educacional demonstram menor conhecimento sobre desenvolvimento infantil, não proporcionando condições adequadas de estímulos e restringindo as oportunidades ambientais de exploração¹⁹. Os estudos de Sartori et al. (2013)²⁰, corroborando com os resultados desta pesquisa, constataram diferença significativa entre o desempenho dos lactentes filhos de mães adolescentes e os nascidos de mães adultas, enfatizando a probabilidade da idade da mãe constituir-se em fator de risco para atraso no desenvolvimento.

Em oposição aos estudos de Delgado et al. (2020)²¹, que observou a maioria dos lactentes prematuros (63,6%, n=70) com desenvolvimento motor aquém do esperado e de Bueno et al. (2014)²², que, considerando a idade corrigida para cálculo dos escores percentílicos da AIMS, detectou que 61,9% dos lactentes avaliados evidenciou desenvolvimento motor alterado (suspeito e atraso), nesta pesquisa, torna-se imprescindível destacar que um percentual maior de bebês a termo apresentou atraso no desenvolvimento motor em relação aos prematuros. Os bebês que frequentam o ABR, sendo assistidos com intervenção precoce e avaliados sistematicamente, são, em sua maioria, prematuros, o que pode ter influenciado nesse resultado. Consolidando os achados desta pesquisa, o estudo de Gerzson et al. (2016)²³ verificou que o grupo que recebeu intervenção três vezes por semana obteve maior pontuação no pós-intervenção nas posturas prono, sentado e em pé da AIMS. A intervenção motora precoce oportuniza grande variedade de novos estímulos para a criança. A melhoria na qualidade da rotina do lactente, nas formas de cuidado e na gestão das influências do meio, advindas de

orientações de programas de intervenção aos pais, serão essenciais para a qualidade e o sucesso do desenvolvimento motor da criança²⁴, especialmente do bebê prematuro.

Na avaliação das oportunidades ambientais, a constatação de que apenas 15,3% dos domicílios apresentou escore excelente e 45,8% menos que adequado ratificam os resultados obtidos no estudo de Defilipo (2011)²⁵ que registrou, na dimensão espaço físico, 60,7% das residências com oportunidades classificadas como fraca ou muito fraca. Entretanto, cabe ressaltar que, nesta pesquisa, o percentual excelente e adequado é maior no grupo que frequenta o ABR, o que vem ao encontro dos achados dos trabalhos de Oliveira et al. (2012)²⁶, que detectou que oportunidades em variedade de estimulação, brinquedos e espaço físico possibilitaram melhores resultados no grupo intervenção e de Zoghi et al. (2015)²⁷, que concluíram ter a intervenção (ambiente enriquecido de oportunidades de desenvolvimento motor com 36 sessões durante 3 meses) efeito positivo no escore geral da AHEMD-IS.

A diferença significativa entre a quantidade do espaço físico, a variedade de estímulos e o resultado total da AHEMD-IS entre os bebês que frequentam e os que não frequentam o ABR denotam os reflexos de modelos interventivos com enfoque na família, tendo as orientações aos pais o objetivo de aumentar o controle e a independência sobre o desenvolvimento dos filhos.^{28,29} Outros estudos^{30,31} também comprovaram a melhora do desempenho motor de bebês pré-termo estimulados pelos pais, apontando que orientações advindas de programas de intervenção apresentam eficácia para a promoção da normalidade no desenvolvimento.

Embora o nível socioeconômico possa ter influenciado no percentil geral de oportunidades ambientais, em relação ao desempenho motor, o mais considerável resultado encontrado refere-se à frequência ou não ao ABR, ao encontro do estudo de Panceri et al. (2018)³¹, no qual foram observadas melhoras significativas positivas no desenvolvimento cognitivo e motor na comparação de períodos pré e pós-intervenção. Considerando-se que a maioria dos bebês que frequentam o ABR são prematuros, destaca-se que, mesmo que o crescimento e o desenvolvimento possam ser impactados por fatores ambientais, socioeconômicos e biológicos, pesquisadores enfatizam a possibilidade de variáveis biológicas encontrarem-se associadas ao crescimento e as ambientais ao desenvolvimento motor, cognição e linguagem³².

CONCLUSÃO

Um desenvolvimento motor adequado reflete positivamente tanto na infância quanto na vida futura da criança. Considerando que a primeira infância é o período no qual devem processar-se grandes marcos motores evolutivos em breves períodos de tempo e que as oportunidades ambientais exercem expressiva influência no desenvolvimento motor, este estudo visou enfatizar a importância do enriquecimento ambiental e o desenvolvimento motor de bebês.

Ao encontro do objetivo principal, os resultados desta pesquisa apontaram que, em detrimento de fatores biológicos, as condições ambientais adequadas demonstraram maior impacto no desenvolvimento motor, evidenciando-se, sobretudo, a relevância do programa de intervenção motora estruturado na atuação de profissionais e na participação familiar orientada proporcionado pelo ABR como determinante de enriquecimento ambiental e significativa evolução no desempenho motor de bebês prematuros.

Entretanto, as limitações deste trabalho relacionam-se ao montante reduzido da amostra, bem como à porcentagem desigual de bebês prematuros e a termo, sugerindo-se que novos estudos supram a necessidade de aprofundamento do tema, ampliando a pesquisa às demais UBS do município a fim de subsidiar a intensificação de políticas sociais voltadas ao desenvolvimento infantil e à Educação para a Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>.
2. Maia PC, Silva PL, Oliveira MMC, Cardoso MVLL. Desenvolvimento motor de crianças prematuras e a termo: uso da Alberta Infant Motor Scale. Acta Paul Enferm. 2011;24(5): 670-75.
3. Resegue R, Puccini RF, Silva EMKS. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. Pediatría. 2007;29(2):117-28.
4. Organização Mundial da Saúde. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>.
5. Barradas J, Fonseca A, Guimarães CLM, Lima GMS. Relationship between positioning of premature infants in Kangaroo Mother Care and early neuromotor development. J Pediat. 2006;82(6):475-80.

6. Haydari A. Relationship between Affordances in the Home Environment and Motor Development in Children age 18-42 months. *J Soc Scienc.* 2009;5(4):319-28.
7. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed;2004.
8. Günther H. Mobilidade e affordance como cerne dos estudos pessoa-ambiente. *Estud Psico.* 2003;8(2):273-280.
9. Rodrigues LP, Gabbard C. Avaliação das oportunidades de estimulação motora presentes na casa familiar: projecto affordances in the home environment for motor development. In: Barreiros J, Cordovil R, Carvalheira S. (Eds). *Desenvolvimento motor da criança.* Lisboa: Edições FMH;2007. p. 51-60.
10. Soares ES, Flores FS, Katzer JI, Valentini NC, Corazza ST, Copetti F. Análise das oportunidades de estimulação motora em ambientes domiciliares na região central do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Educ Fis Esp.* 2015;29(2):279-88.
11. Caçola PM, Gabbard C, Montebelo MIL, Santos DCC. The new affordances in the home environment for motor development - infant scale (AHEMD-IS): Versions in English and Portuguese languages. *Braz J Phys Ther.* 2015; 19(6):507-25.
12. Saccani R, Valentini NC. Curvas de referência da Escala Motora Infantil de Alberta: percentis para descrição clínica e acompanhamento do desempenho motor ao longo do tempo. *J Pediatr.* 2012;88(1):40-47.
13. Valentini NC, Saccani R. Brazilian validation of the Alberta Infant Motor Scale. *Phys Ther.* 2012;92:440-447.
14. Pereira KR, Valentini NC, Saccani R. Brazilian infant motor and cognitive development: Longitudinal influence of risk factors. *Pediatr Int.* 2016;12;58(12):1297-306.
15. Piper MC, Pinnell LE, Darrah J, Maguirre T, Byrne PJ. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can J Public Health.* 1992;8(83):46-50.
16. Illingworth, R. S. *The development of the infant and the young child: normal and abnormal.* New York: Elsevier Health Sciences;2013.
17. Gallahue DL, Ozmun JC. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.* São Paulo: Phorte;2005.
18. Chiquetti EMS, Carvalho ACF, Zanella AK, Valentini NC. Fatores de risco e desenvolvimento motor de bebês pequenos para idade gestacional (pig) a termo e pré-termo. *Va Sci Ci Saud.* 2022;4(1):110-8.
19. Saccani R, Valentini NC, Pereira KR, Müller AB, Gabbard C. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatr Int.* 2013;55(2):197-203.
20. Sartori N, Saccani R, Valentini N. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. *Fisio Pesq.* 2010;17(4):306-11.
21. Delgado D, Michelon RC, Gerzson L, Almeida C, Alexandre M. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. *Fisio Pesq.* 2020;27(1):48-56.
22. Bueno E, Castro A, Chiquetti EM. Influência do Ambiente Domiciliar no Desenvolvimento Motor de Lactentes Nascidos Pré-Termo. *Rev Neurocienc.* 2014;22(1):45-52.
23. Gerzson LR, Catarino BM, Azevedo K, Demarco P, Palma M, Almeida C. Frequência semanal de um programa de intervenção motora para bebês de berçário. *Fisio Pesq.* 2016;23(2):178-84.

24. Almeida N, Silva DA, Silva LRV, Wojciechowski AS, Motter AA, Zotz TGG. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de pré-termos em ambulatório multidisciplinar: um olhar da fisioterapia. *Rev Pesqui Fisioter.* 2021;11(1):106-115.
25. Defilipo EC. Oportunidades do ambiente domiciliar e fatores associados para o desenvolvimento motor entre três e dezoito meses de idade. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011.
26. Oliveira SMS, Almeida CS, Valentini NC. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. *Rev Educ Fis.* 2012; 23(1):25-35.
27. Zoghi A, Shojaei M, Ghasemi A. The Impact of a Motor Affordance Intervention on Motor and Cognitive Development of Young Children. *Int J Ment Health Addict.* 2015;14(5):743-50.
28. Brødsgaard A, Zimmermann R, Petersen M. A preterm lifeline: early discharge programme based on family-centred care. *J Spec Pediatr Nurs.* 2015;20(4):232-43.
29. Sá FE, Nunes NP, Gondim E JL, Almeida AKF, Alencar AJC, Cardoso KVV. Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. *Fisio Pesq.* 2017;24(1):15-21.
30. Araújo DM, Ribeiro MF, Espíndula AP. Treino materno para estimulação domiciliar sugere melhora no desenvolvimento motor de prematuros. *Com Scientia Saud.* 2015;14(3): 385-93.
31. Panceri C, Pereira KRG, Valentini NC. A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;25(3):469-79.
32. Neves KR, Morais RLS, Teixeira RA, Pinto PAF. Growth and development and their environmental and biological determinants. *J Pediat.* 2016;92(3):241-50.

ANEXO 1

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n (%)
VARIÁVEIS DOS BEBÊS	
Sexo	
Feminino	25 (42,4)
Masculino	34 (57,6)
Classificação da Idade Gestacional	
Prematuro	22 (37,3)
A termo	37 (62,7)
Média ± DP	
Idade Gestacional (s)	36,03 ± 3,94
Idade Cronológica (m)	6,83 ± 3,04
Idade Corrigida (m)	5,74 ± 3,01
Peso ao nascer (g)	2.714, ± 911,79
Perímetro Cefálico (cm)	33,01 ± 2,78
Comprimento (cm)	46,62 ± 4,14
VARIÁVEIS MATERNAS	
Idade	
Mães Adolescentes	9 (15,3)
Mães Adultas	50 (84,7)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	15(25,4)
Ensino Médio	47 (86,4)
Ensino Superior	8 (13,6)
Média ± DP	
Renda Familiar (Reais)	2298,62 ± 1712,93

Legenda: DP - desvio padrão; cm – centímetros; s – semanas; m – meses; g – gramas; n - número ; % - porcentagem.

Fonte: Autores da pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição da caracterização do desenvolvimento motor dos bebês a termos e prematuros

	A TERMO (%)	PREMATURO (%)	TOTAL (%)
Atraso	6 (16,2)	2 (9,1)	8 (13,6)
Suspeita de atraso	11 (29,7)	6 (27,3)	17 (28,8)
Típico	20 (54,1)	14 (63,6)	34 (57,6)
TOTAL	37 (100)	22 (100)	59 (100)

Legenda: % - porcentagem.

Fonte: Autores da pesquisa.

Tabela 3 – Caracterização da qualidade do ambiente dos bebês que frequentam e não frequentam o Ambulatório de Bebês de Risco

	Frequentam (%)	Não Frequentam (%)	TOTAL (%)
--	----------------	--------------------	-----------

Menos que Adequado	6 (30,0)	21 (53,8)	27 (45,8)
Moderadamente Adequado	8 (40,0)	12 (30,8)	20 (33,9)
Adequado	1 (5,0)	2 (5,1)	3 (5,1)
Excelente	5 (25,0)	4 (10,3)	9 (15,3)
TOTAL	20 (100)	39 (100)	59 (100)

Legenda: % - porcentagem.

Fonte: Autores da pesquisa.

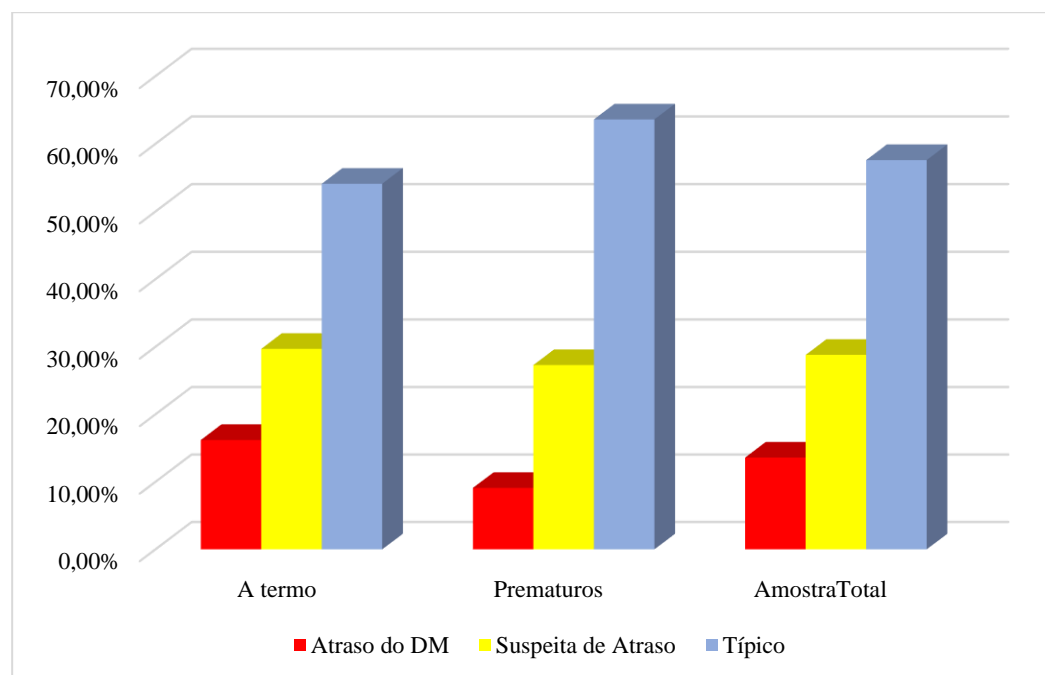


Figura 1 – Caracterização do desenvolvimento motor da amostra.

Legenda: DM – Desenvolvimento Motor.

Fonte: Autores da pesquisa.

Tabela 4 – Comparação da qualidade do ambiente entre os que frequentam e não frequentam o Ambulatório de Bebês de Risco

	Frequenta Mediana (min – máx)	Não Frequenta Mediana (min – máx)	<i>p</i>
Espaço Físico	2 (0 – 4)	4 (0 – 7)	0,000*
Variedade de Estímulos	13 (6 – 20)	6 (0 – 15)	0,000*
Quantidade de brinquedos Motricidade Grossa	5 (2 – 9)	4 (0 – 11)	0,185
Quantidade de brinquedos motricidade Fina	2 (1 – 6)	2 (0 – 9)	0,740
Resultado Total	20 (15 – 37)	18 (7 – 39)	0,030*

* Teste U de Mann-Whitney

Legenda: mín – mínimo; máx – máximo.

Fonte: Autores da pesquisa.



Normas Editoriais da Movimenta

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), é um periódico científico quadrimestral que publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e a sociedade. A revista possui caráter multi e interdisciplinar e publica artigos de revisão sistemática da literatura, artigos originais, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão

anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista *Movimenta* reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria dever ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção,

desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acimadefinidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc ou .docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cincopalavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação,

suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa

qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Agradecimentos

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio dos Artigos

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

- 1) O arquivo do trabalho, em documento word;
- 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de

eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Registro de Ensaio Clínico. A *Movimenta* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito na página www.ensaioclinico.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas;

Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses. Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga cibellekayenne@gmail.com). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Fevereiro de 2020.

Os Editores.