



Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa de Iniciação Científica - PIC

## **FATORES ASSOCIADOS AO BRINCAR DE PRÉ-ESCOLARES RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório  
final do Programa de Iniciação  
Científica referente ao processo  
seletivo do edital PIC/FPS – 2022/2023

**Estudante autora:** Lourdes Maria Pereira Marques Nascimento

**Estudantes colaboradoras:** Claudia Bem Leite Nelson, Natália Adriana de Sousa e Silva

**Orientadora:** Camila Fonseca Leal de Araújo

**Coorientadoras:** Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo, Liana Chaves Alves

**Colaboradora:** Lucivânia da Silva Barbosa de Almeida

Recife - PE

Setembro de 2023

*“Uma das inúmeras lições dada pelo Prof. Fernando Figueira era aquela de que ‘o médico que só sabe medicina, sabe muito pouco’. Dizia ele que, não sendo medicina uma ciência pura, mas intimamente mesclada com a arte, ‘ciência e arte de curar’, para o seu exercício digno, o médico deveria contar, obrigatoriamente, com conhecimentos humanísticos”.*

(Trecho retirado do livro Fernando Figueira – O Educador, de João Guilherme B. Alves & Otelo Schwambach Ferreira)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus por me conduzir e alumiar e a Nossa Senhora das Graças por ser intercessora e medianeira da minha vida, amparando-me no sentido de seguir em frente com os meus propósitos e a não desanimar perante as aflições.

O presente estudo não teria sido realizável sem o valedouro sustento de diversas pessoas. Agradeço muito a Dra Camila Leal. Designá-la apenas como orientadora não é suficiente. Gostaria de registrar, por conseguinte, sua importância não somente na condução do trabalho, a qual se deu de maneira brilhante, guiando e tranquilizando quando apareceram os percalços, mas também por se fazer sempre solícita, demonstrando, assim, apoio incondicional. Muito obrigada pelas correções nos momentos mais necessários, por sempre motivar, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou. Agradeço de modo igual a Dra Carla, Liana e Lucivânia pela participação na pesquisa, contribuindo e facilitando para que agora, enfim, pudéssemos nos orgulhar do lindo trabalho que findamos.

Desejo fortemente agradecer às minhas colegas pesquisadoras Natália e Claudia, que concordaram participar desse trabalho, sempre atentas e empenhadas a colaborar tanto quanto possível. Digo com convicção que, sem vocês, este trabalho não seria factível, tão pouco especial e cheio de significados como é.

Por fim, mas com a devida importância, tenho o dever impreterível de agradecer à minha família. Agradecer sobretudo à minha mãe, àquela que devo decerto tudo que sou, a quem careci do colo e recorri ao ombro nos dias difíceis, tal como ao abraço de felicidade nas horas felizes; ao meu namorado que perseverou ao meu lado e foi abrigo irrestrito a todo instante; e aos meus amigos pelo apoio incondicional que me concederam.

Em memória, agradeço, máxime e especialmente, aos meus avós por avivarem em mim, ainda quando criança, o sonho de ajudar pessoas, de salvar vidas, de fazer a diferença no mundo. Por vocês, ousou dizer que o sonho de ser médica, outrora tão distante, agora faz-se realidade. Muito obrigada.

**TÍTULO:** Fatores associados ao brincar de pré-escolares residentes em uma comunidade acompanhados pela atenção primária: um estudo transversal.

**TITLE:** Play activities and associated factors among preschoolers followed by primary care attention in a low-income community: a cross-sectional study.

**TÍTULO:** Factores asociados al juego de los preescolares que viven en una comunidad vigilada por atención primaria: un estudio transversal.

**Reconhecimento de apoio no estudo:** Programa de Iniciação Científica - FPS (PIC/FPS)

### **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Concepção e aquisição dos dados: LCA, LSB. Concepção, aquisição, análise e interpretação dos dados, redação preliminar, revisão crítica da versão preliminar: LMPMN, CBLN, NASS, CFLA, CAFLA. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

**Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa.**

## **EQUIPE DE PESQUISA**

### ESTUDANTE AUTORA

#### **Lourdes Maria Pereira Marques Nascimento**

Função: Acadêmica do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Fone: (87) 998097872

E-mail: lourdesmm1998@gmail.com

### ESTUDANTES COLABORADORAS

#### **Claudia Bem Leite Nelson**

Função: Acadêmica de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Fone: (88) 99672-1763

E-mail: claudiabemleite@hotmail.com

#### **Natália Adriana de Sousa e Silva**

Função: Acadêmica de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Fone: (87) 99903-0637

E-mail: natalia.28061998@gmail.com

### ORIENTADORA

#### **Camila Fonseca Leal de Araújo**

Função: Médica Preceptora do Ambulatório de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Tutora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 992843525

E-mail: camila.fleal@fps.edu.br

### COORIENTADORAS

#### **Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo**

Função: Pediatra do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 992942065

E-mail: carla.leal@fps.edu.br

**Liana Chaves Alves**

Função: Enfermeira Coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Supervisora da Prática em Atenção Primária da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 981656681

E-mail: liana.alves43@gmail.com

**COLABORADORA**

**Lucivânia da Silva Barbosa de Almeida**

Função: Enfermeira do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Telefone: (81) 986079747

E-mail: lu21mi.barbosa@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A brincadeira é essencial para o desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo na primeira infância. O brincar pode envolver ou não brinquedos, estes estruturados ou não. Ao ar livre, as brincadeiras estimulam a participação ativa das crianças e as habilidades de integração sensorial. Todavia, há barreiras para encorajar e garantir o seu acesso igualitário. A Estratégia de Saúde da Família é necessária à promoção de saúde na infância, pois, ao acessar os cuidadores das crianças, viabiliza ações eficazes e de baixo custo, atuando como articulador do Sistema Único de Saúde. Há poucos estudos que explorem o livre brincar e o entendimento dos cuidadores, principalmente nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao brincar de pré-escolares residentes em uma comunidade de baixa renda. **Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 35 responsáveis por 37 pré-escolares cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Recife-PE, identificados por conveniência. Utilizou-se formulário com o perfil biológico, socioeconômico e demográfico das crianças e cuidadores; características do brincar; afirmações no formato *likert* para compreender os conhecimentos dos cuidadores sobre o brincar. Para análise estatística, utilizou-se Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) e STATA/SE 12.0. **Resultados:** Todas as cuidadoras entrevistadas eram mulheres e a maioria mães. 31,4% exerciam atividade remunerada. Quanto ao brincar ao ar livre, citou-se quintais e jardins, seguidos da rua de casa. As três maiores dificuldades foram violência, falta de tempo do cuidador e falta de local adequado. 90,1% dos brinquedos preferidos eram estruturados, e 20,8% destes eletrônicos. Questionando diretamente, apenas uma criança não utilizava eletrônicos. Todas concordaram que brincar faz bem para a saúde física e mental das crianças. Houve associação estatisticamente significativa ( $p=0,017$ ) entre as cuidadoras que eram mães e que discordaram que brinquedos eletrônicos eram oferecidos porque ajudam na aprendizagem; entre as que não exerciam atividade remunerada e que concordaram que cuidadores evitam levar as crianças para brincar ao ar livre devido à violência nas ruas ( $p=0,033$ ); e, ainda, entre as com renda inferior a um salário mínimo e que concordaram sobre os cuidadores evitarem levar as crianças para brincar ao livre devido à falta de espaços adequados ( $p=0,031$ ). **Conclusão:** Brinquedos citados foram predominantemente estruturados. Houve exposição excessiva a eletrônicos. A significância estatística encontrada demonstra a necessidade de reforçar importância de brincar ao ar livre e de reconhecer que há aspectos do ponto de vista de saúde pública que precisam ser considerados entre os fatores determinantes para o livre brincar.

**Palavras-chave:** Jogos e Brinquedos; Desenvolvimento Infantil; Cuidadores; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde da Criança.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Play activities are essential for physical, social, emotional and cognitive development in early childhood. It can involve structured or non-structured toys. Outdoor play stimulates children's active participation and sensory integration skills. However, there are barriers to encourage and guarantee equal access. The Family Health Strategy is an important tool to promote health in childhood because, it accesses caregivers and enables effective and low-cost actions, acting as an articulator of Brazilian Health Care System. There are few studies exploring free play and the understanding of caregivers, especially in developing countries. **Objective:** To assess factors associated with play activities among preschoolers living in a low-income community. **Methods:** A cross-sectional study involving 37 caregivers of 35 preschoolers registered at a Family Health Unit in Recife-PE identified by convenience. A form was used to collect biological, socioeconomic and demographic profile of children and caregivers; characteristics of play activities; and statements in *likert* format to understand the caregivers' knowledge about playing. Epi-Info version 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) and STATA/SE 12.0 were used for statistical analysis. **Results:** All caregivers interviewed were women, most of them mothers. 31.4% were employed. When it came to playing outdoors, backyards and gardens were mentioned as favorite places, followed by street. The three biggest difficulties were violence, the caregiver's lack of time and the lack of a suitable place. 90.1% of favorite toys were structured, and 20.8% were electronic. When asked directly, only one child did not use electronics. All agreed that playing is good for children's physical and mental health. There was a statistically significant association ( $p=0.017$ ) between caregivers who were mothers and who disagreed that electronic toys were offered because they help promote learning; among those who did not work and who agreed that caregivers avoid taking children to play outside due to violence ( $p=0.033$ ); and also among those with an income of less than one minimum wage and who agreed that caregivers avoid taking children outdoors to play due to the lack of suitable spaces ( $p=0.031$ ). **Conclusion:** Toys mentioned were predominantly structured. There was excessive exposure to electronics. Statistical significant data demonstrates the need to reinforce the importance of outdoor play and to recognize that there are public health aspects that need to be considered among the determining factors for free play.

**Keywords:** Play and Playthings; Child Development; Caregivers; Primary Health Care; Comprehensive Health Care.



## RESUMEN

**Introducción:** El juego es esencial para el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo en la primera infancia. El juego puede incluir juguetes o no, estar estructurado o no. Al aire libre, el juego estimula la participación activa de los niños y sus capacidades de integración sensorial. Sin embargo, existen barreras para fomentar y garantizar la igualdad de acceso. La Estrategia de Salud de la Familia es necesaria para la promoción de la salud en la infancia porque, al acceder a los cuidadores de los niños, permite acciones eficaces y de bajo coste, actuando como articulador del Sistema Único de Salud. Existen pocos estudios que exploren el juego libre y la comprensión de los cuidadores, especialmente en los países en desarrollo..

**Objetivo:** Evaluar los factores asociados al juego de preescolares que viven en una comunidad de baja renta. **Método:** Estudio transversal con 37 cuidadores de 35 preescolares registrados en una Unidad de Salud de la Familia en Recife, PE, identificados por conveniencia. Se utilizó un formulario con el perfil biológico, socioeconómico y demográfico de los niños y cuidadores; características del juego; afirmaciones tipo *likert* para comprender el conocimiento de los cuidadores sobre el juego. Para el análisis estadístico se utilizó Epi-Info versión 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) y STATA/SE 12.0. **Resultados:** Todos los cuidadores entrevistados eran mujeres, la mayoría madres. El 31,4% trabajaba. A la hora de jugar al aire libre, mencionaron los patios y jardines, seguidos de la calle. Las tres mayores dificultades eran la violencia, la falta de tiempo del cuidador y la falta de un lugar adecuado. El 90,1% de sus juguetes preferidos son estructurados y el 20,8% electrónicos. Cuando se le preguntó directamente, sólo un niño no utilizaba aparatos electrónicos. Todos coincidieron en que jugar es bueno para la salud física y mental de los niños. Hubo una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,017$ ) entre los cuidadores que eran madres y que no estaban de acuerdo con que los juguetes electrónicos fueran ofrecidos por los cuidadores porque ayudan al aprendizaje; entre los que no trabajaban y que estaban de acuerdo con que los cuidadores evitan sacar a los niños a jugar al aire libre debido a la violencia callejera ( $p=0,033$ ); y también entre los que tenían ingresos inferiores a un salario mínimo y que estaban de acuerdo con que los cuidadores evitan sacar a los niños a jugar al aire libre debido a la falta de espacios adecuados ( $p=0,031$ ). **Conclusión:** Los juguetes mencionados fueron predominantemente estructurados. Hubo una exposición excesiva a los aparatos electrónicos. La significación estadística encontrada demuestra la necesidad de reforzar la importancia de jugar al aire libre y reconocer que hay aspectos desde el punto de vista de la salud pública que deben ser considerados entre los factores determinantes del juego libre.

**Palabras clave:** Juego e Implementos de Juego; Desarrollo Infantil; Cuidadores; Atención Primaria de Salud; Atención Integral de Salud

## INTRODUÇÃO

Apesar do ato de brincar ser inerente à própria infância, o seu conceito ainda carece de uniformidade no âmbito da pesquisa relacionada às crianças.<sup>1</sup> Segundo Vygotsky, a brincadeira é uma situação imaginária, na qual as crianças criam relações entre o pensamento e a realidade, podendo ser considerada como um recurso de construção do conhecimento. Ao agir sobre os objetos, a criança vai estruturando seu tempo e espaço, desenvolvendo noções de causalidade, passando pela representação e, finalmente, à lógica.<sup>2</sup>

A importância do brincar é reconhecida pelos órgãos responsáveis pela atenção à criança. Em 1989, durante a Convenção dos Direitos das Crianças adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), foi estabelecido que as crianças têm direito ao descanso e ao lazer, a participar do brincar e das atividades recreativas, da vida cultural e das artes.<sup>3</sup> No Brasil, esse marco legal foi reconhecido em 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 16 refere o brincar como sendo um direito fundamental.<sup>4</sup>

A brincadeira é essencial para o desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo desde a primeira infância, proporcionando a vivência de atividades lúdicas em um ambiente seguro no qual se possa testar as consequências de conjunturas alternativas, desenvolvendo um rico e flexível repertório comportamental.<sup>5</sup> Brincar auxilia ainda na expressão de frustração e de raiva, permitindo à criança enfrentar os desafios do ambiente, tornando-se um adulto saudável e competente.<sup>5</sup> Brincadeiras propiciam o estabelecimento de conexões com outras crianças, permitindo que aprendam a compartilhar, barganhar e aprender sobre liderança e habilidades em grupo. Fortalecem-se também os laços familiares, à medida que os cuidadores observam ou se juntam aos seus filhos no brincar e passam a enxergar o mundo sob a perspectiva das crianças.<sup>6, 7</sup>

O ato de brincar pode ocorrer de forma variada, envolvendo ou não brinquedos, os quais podem ser classificados em estruturados ou não estruturados. Os estruturados são aqueles geralmente industrializados, que já possuem uma configuração predeterminada. Este tipo de brinquedo muitas vezes torna as crianças apenas expectadoras, pois elas não interagem com o objeto e acabam por perder o prazer da descoberta, criatividade, imaginação e possibilidade de vivenciar experiências que permitam exercer fantasia e coletividade.<sup>8,9</sup>

Os brinquedos não estruturados, por sua vez, estimulam a criança a elaborar sua própria brincadeira com os materiais disponíveis, como sementes, caixas e

novelos de lã. Estes objetos passam a ser brinquedos a partir da ação sensório-motora e imaginativa da criança. Esta forma de brincar consegue, então, valorizar a curiosidade, descobertas e experiências.<sup>10</sup>

Apesar de reconhecida a importância do livre brincar e dos brinquedos não estruturados, há diversas barreiras para encorajar e garantir o acesso igualitário a essa conjuntura mais adequada. Dentre os obstáculos, estão o uso disseminado de telas; a falta de tempo, sobretudo entre os cuidadores de menor renda; locais com ameaças à vizinhança, como violência e drogas, e a falta de instalações recreativas nas comunidades.<sup>11,12</sup>

Nesse cenário, é válido ressaltar a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atua como centro articulador do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na intervenção precoce e na promoção de saúde na primeira infância. Isso se dá devido à capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de ter acesso direto às crianças, viabilizando um espaço para integrar ações eficazes e de baixo custo, determinando um seguimento holístico da população infantil.<sup>13</sup>

Diante de todo o exposto, é preciso ressaltar que ainda há na literatura científica, principalmente a nacional, uma carência de estudos disponíveis que avaliem o grau de conhecimento dos cuidadores sobre a importância do brincar e como esta atividade se faz presente na rotina da família. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados ao brincar de pré-escolares residentes em uma comunidade de baixa renda.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo corte transversal, utilizando um formulário físico. A população foi constituída por crianças de 2 a 6 anos atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Cosme e Damião, no Distrito I, em Recife-PE. Foram excluídas as crianças com comorbidades. Utilizou-se uma amostra de conveniência com os cuidadores das crianças que compareciam à USF, visto que, durante a revisão para esta pesquisa, não foi identificado cálculo amostral nos estudos utilizados.

O instrumento para a coleta foi um formulário composto por três partes: perfil biológico, socioeconômico e demográfico de crianças e cuidadores; características do brincar da criança, tendo por base as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)<sup>14</sup> e da Academia Americana de Pediatria (AAP)<sup>15</sup>; afirmações sob o formato da

escala *Likert*<sup>16</sup>, para avaliar os conhecimentos dos cuidadores sobre o brincar e os seus fatores associados. Com relação às características do brincar, foram considerados o tempo e a frequência do livre brincar, em casa e em outros ambientes, bem como as dificuldades que impedem as brincadeiras ao ar livre. Questionou-se, ainda, quais os três brinquedos mais utilizados pelas crianças, classificando-os como estruturados ou não.

Os formulários foram digitados em dupla entrada no programa Excel 2016. A análise estatística foi feita utilizando-se o programa Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) e o STATA/SE 12.0. Para apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de médias ou medianas e suas medidas de dispersão para as variáveis contínuas. Para comparar variáveis contínuas foram utilizados o teste t de Student (distribuição normal) ou teste de Mann-Whitney (distribuição não normal). Para comparar as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher quando indicado. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança ( $p \leq 0,050$ ). Todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas.

A pesquisa foi iniciada após a concessão de carta de anuência da Prefeitura da Cidade do Recife e autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (CAAE: 62848222.2.0000.520).

## **RESULTADOS**

Foram identificados 36 cuidadores, porém um foi excluído do estudo, uma vez que a criança possuía comorbidade. Dentre os 35 incluídos na pesquisa (Tabela 1), todos eram do sexo feminino, sendo a maioria mães 28 (80%). A média de idade foi de 32 anos  $\pm$  8,33 DP. A maioria das entrevistadas considerava-se de cor parda, correspondendo a 28 (80%). Apenas 11 (31,4%) referiram exercer atividade remunerada e somente 9 (25,7%) possuíam renda familiar superior a um salário mínimo. Quanto às crianças, foram incluídas 37 na pesquisa (Tabela 1), sendo a média de idade de 4 anos  $\pm$  1,37 DP. A maioria era do sexo masculino 23 (62,2%) e da cor parda 26 (70,3%). Aproximadamente metade das crianças frequentavam escola/creche 18 (48,6%).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos cuidadores e das crianças acompanhadas na USF Cosme e Damião-Recife-PE.**

<b>CUIDADORES</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grau de parentesco</b>	<b>35</b>	
Mãe	28	80
Avó	7	20
<b>Idade (anos) (Média ± DP)</b>	<b>32±8,33</b>	
<b>Cor</b>		
Branca	3	8,6
Negra	3	8,6
Parda	28	80,0
Sem informação	1	2,8
<b>Sexo</b>		
Feminino	35	100
<b>Trabalho</b>		
Sim	11	31,4
Não	24	68,6
<b>Renda familiar</b>		
<1 salário mínimo	12	34,3
1 salário mínimo	14	40
>1 salário mínimo	9	25,7
<b>CRIANÇAS</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	
<b>Idade (anos) (Média ± DP)</b>	<b>4±1,37</b>	
<b>Cor</b>		
Branca	9	24,3
Negra	2	5,4
Parda	26	70,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	37,8
Masculino	23	62,2
<b>Escola/creche</b>		
Sim	18	48,6
Não	19	51,4

Sobre as características do brincar nos últimos 30 dias (Tabela 2), todas as crianças brincavam em casa e 26 (70,3%) durante mais de três horas por dia. A maioria das crianças 21 (56,8%) tinham habitualmente a companhia de três ou mais pessoas para brincar, sendo mãe, primos e irmãos os mais frequentes. Apenas uma criança não brincava ao ar livre. Dentre as demais, os locais mais frequentados foram quintais e jardins, num total de 20 (55,6%) crianças, seguidos da rua de casa 16 (44,4%). A maioria das crianças brincavam ao ar livre por mais de uma hora, todavia, boa parte não o fazia diariamente. As três maiores dificuldades para brincar ao ar livre foram: violência, falta de tempo do cuidador e falta de local adequado.

Quando os cuidadores citaram as três brincadeiras ou objetos mais utilizados pelas crianças para brincar (Tabela 2), observou-se que todos brincam com brinquedos estruturados e apenas 8 (21,6%) brincam com não estruturados. Dos 111 brinquedos citados, 101 (90,1%) eram estruturados e 10 (9,9%) não estruturados. Dentre os não estruturados, os objetos citados foram caixa de papelão (2 vezes), lençol, pente, panela, talheres, vassoura, itens domésticos diversos, areia e corrida, sendo estes dois últimos considerados como procedentes da natureza neste estudo. Neste momento da pesquisa, os aparelhos eletrônicos corresponderam a 21 (20,8%) do total dos brinquedos estruturados. Porém, quando perguntado diretamente para os cuidadores a respeito do uso de eletrônicos (televisão, *tablets*, celular), somente uma criança não os utilizava e, dentre as que faziam uso, passavam mais de duas horas por dia.

**Tabela 2 - Características e fatores associados ao brincar nos últimos 30 dias de crianças pré-escolares acompanhadas na USF Cosme e Damião**

<b>CARACTERÍSTICAS DO BRINCAR EM CASA</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Brincam em casa</b>	37	100
<b>Horas brincadeiras/ dia</b>		
< 1h	2	5,4
1-3h	9	24,3
> 3h	26	70,3
<b>Quem brinca com a criança</b>		

Mãe	16	43,2
Primos	13	35,1
Irmãos	12	34,4
Outros (Pai, avós, tios, outros)	29	80,6
<b>CARACTERÍSTICAS DO BRINCAR AO AR LIVRE</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Brincam ao ar livre</b>		
Sim	36	97,3
Não	1	2,7
<b>Locais</b>		
Quintal/jardim	20	55,6
Rua de casa	16	44,4
Praça/ parque	15	41,7
Escola	10	27,8
Outros	3	8,3
<b>Frequência ao ar livre/ semana</b>		
Diariamente	17	47,2
2 ou mais vezes	8	22,2
1 vez/semana	9	25,0
Sem informação	2	5,6
<b>Tempo ao ar livre</b>		
> 1 hora	27	75,0
30 min - 1 hora	7	19,4
15 - 30 min	1	2,8
Sem informação	1	2,8
<b>Dificuldades em brincar ao ar livre</b>		
Violência	25	67,6
Falta tempo cuidador	21	56,8
Falta local adequado	10	27,0
Outros	16	44,4
<b>BRINQUEDOS MAIS UTILIZADOS</b>		

Variáveis	n	%
<b>Crianças que brincam com estruturados</b>	37	100
<b>Crianças que brincam com não estruturados</b>	8	21,6
<b>Quantidade total de brinquedos citados (03/criança)</b>	111	
<u>Estruturados</u>	101	90,1
Eletrônicos	21	20,8
Não eletrônicos	80	79,2
<u>Não estruturados</u>	10	9,9
Objetos de casa	6	60,0
Materiais descartados	2	20,0
Procedentes da natureza	2	20,0
<b>USO DE APARELHOS ELETRÔNICOS</b>		
Variáveis	n	%
Sim	36	97,3
Não	1	2,7
<b>Tempo de eletrônicos/dia</b>		
< 1h	5	13,9
1-2h	10	27,8
2-3h	9	25,0
> 4	11	30,6
Sem informação	1	2,7

Em relação às respostas às assertivas na escala *likert*, todos os participantes concordaram que brincar faz bem para a saúde física e mental das crianças. A maioria dos participantes 25 (73,5%) discordaram da assertiva “Cuidadores oferecem brinquedos eletrônicos porque ajudam na aprendizagem”, observando-se associação estatisticamente significativa quando a responsável entrevistada foi a mãe ( $p=0,017$ ). (Tabela 3). Ao associar a assertiva "os cuidadores evitam levar as crianças para brincar ao ar livre devido à violência nas ruas" com a variável trabalho, houve significância estatística ( $p=0,033$ ), sendo que 19 (79,2%) dos que concordaram, não trabalham. Em relação ao item “os cuidadores evitam levar as crianças para brincar ao livre devido à falta de espaços adequados”, houve significância estatística ( $p=0,031$ ) quando associada à renda, sendo que 18 (81,1%) dos que concordaram



possuem uma renda menor que um salário mínimo. Na comparação entre a renda e a afirmativa “os cuidadores preferem oferecer brinquedos eletrônicos para as crianças”, não houve significância estatística.

**Tabela 3 – Associação entre o conhecimento sobre o brincar e fatores que o influenciam com a responsável pela criança, atividade remunerada e renda**

<b>Responsável: Mãe</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>p*</b>
<b>Os cuidadores oferecem brinquedos eletrônicos porque ajudam na aprendizagem</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Concorda	4 (44,4)	5 (55,6)	0,017
Discorda	22 (88,0)	3 (12,0)	

\*Exato de Fisher

<b>Trabalha</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>p*</b>
<b>Os cuidadores evitam levar as crianças para brincarem ao ar livre devido à violência nas ruas</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Concorda	5 (20,8)	19 (79,2)	0,033
Discorda	6 (66,7)	3 (33,3)	

\*Exato de Fisher

<b>Renda &gt; 1 salário mínimo</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>p*</b>
<b>Os cuidadores evitam levar as crianças para brincar ao ar livre devido à falta de espaços adequados</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Concorda	4 (18,2)	18 (81,8)	0,031
Discorda	5 (41,7)	12 (58,3)	
<b>Os cuidadores preferem oferecer brinquedos eletrônicos para as crianças</b>			
Concorda	5 (33,3)	10 (66,7)	0,822
Discorda	4 (22,2)	14 (77,8)	

\*Exato de Fisher

## DISCUSSÃO

A população estudada foi considerada homogênea por viver na mesma comunidade, sendo evidenciada baixa renda<sup>17</sup> na maioria dos entrevistados e vulnerabilidade social. Todos os entrevistados foram mulheres, o que corrobora com a literatura, pois as mulheres comparecem aos serviços de saúde com maior frequência, para cuidado próprio ou como acompanhantes<sup>18</sup>, neste caso, das crianças. O próprio horário de funcionamento da UBS pode também ter contribuído para este fato, pois a maioria das entrevistadas não exerce atividade remunerada.

Quando se trata das características do brincar, é importante destacar a preferência pelos brinquedos estruturados. Esse fato pode estar associado ao investimento maciço na indústria de brinquedos desde os anos 90. Esse movimento tinha como máxima aumentar a inteligência e realçar as competências e habilidades, gerando uma pressão competitiva sobre as crianças e a busca pelo brilhantismo cada vez mais cedo, sendo esse o brincar, em tese, considerado uma função educativa. Naquela ocasião, a mídia prometia usar pesquisas sobre o cérebro e o comportamento das crianças com tecnologia de ponta. Isso pode ter concebido a crença da necessidade de brinquedos de maior custo para o desenvolvimento infantil saudável, o que até hoje estaria enraizado na população.<sup>8,9</sup> Esses brinquedos em geral são classificados como estruturados. Em concordância com este dado, no presente estudo, a maioria das avós, possivelmente também por terem sido expostas a essas propagandas, concordaram que os cuidadores oferecem brinquedos eletrônicos porque ajudam na aprendizagem, ao contrário das genitoras, havendo significância estatística.

Curiosamente, a despeito do que se observa na literatura<sup>19</sup>, os eletrônicos não foram a preferência inicial. Contudo, foram citados por todas as participantes quando questionado sobre seu uso de maneira direta. Esse cenário concorda com a literatura, pois, apesar da maioria dos estudos sobre a utilização de eletrônicos serem realizados em países desenvolvidos<sup>20,21</sup>, também é descrito o uso desses dispositivos por crianças nos países em desenvolvimento<sup>22</sup>. Isso significa que a influência negativa da tecnologia não se restringe apenas aos países industrializados. No mais, nesta pesquisa, apenas uma criança não fazia uso dos aparelhos eletrônicos, sendo que todas as outras os utilizavam diariamente e apenas cinco (13,9%) o faziam por tempo inferior a uma hora, que é o recomendado para esta faixa etária pela AAP<sup>17</sup>.

Os prejuízos decorrentes da utilização inadequada destes aparelhos já se encontram bem estabelecidos. Em estudo realizado no Canadá em 2019, envolvendo

2441 crianças também em idade pré-escolar, foi demonstrado que o tempo excessivo de telas pode afetar a capacidade de desenvolvimento de maneira ideal.<sup>20</sup> Outro estudo realizado nos Estados Unidos, foi observado que os pais de crianças de baixa renda forneciam dispositivos móveis para acalmá-las ou mantê-las quietas, o que as leva a desenvolver o hábito do uso excessivo de mídia. Além disso, foi observado que quanto mais precoce o início e maior o tempo do uso de telas, maior será o mau funcionamento executivo dessas crianças.<sup>23</sup> Em contradição com este dado da literatura, não foi observado neste estudo associação estatisticamente significativa entre as cuidadoras com renda inferior a 1 salário mínimo quanto a preferir oferecer brinquedos eletrônicos.

No que diz respeito ao brincar ao ar livre, entende-se por natureza aquela que pode ser encontrada numa ampla diversidade de ambientes, construídos e não construídos, especialmente aqueles a céu aberto, e por “natureza próxima” aquela a que se pode ter acesso todos os dias em casa, na escola ou no bairro.<sup>14</sup> Em 2013, foi aprovado o Comentário Geral, em comitê da ONU, para o Artigo 31 que reforça o direito de brincar na natureza, destacando a importância disso para o desenvolvimento infantil, como a aquisição de agilidade, equilíbrio, criatividade, cooperação social e concentração. Este documento também reflete sobre os impactos da urbanização e privatização dos espaços públicos, dificultando o acesso das crianças, principalmente as de baixa renda, aos espaços verdes, como praças, parques e jardins.<sup>24</sup>

De fato, neste estudo, houve significância estatística entre as entrevistadas com menor renda concordarem que evitam levar as crianças para brincar ao ar livre por falta de espaços adequados, ao contrário das cuidadoras com renda superior a um salário mínimo. Dentre os locais frequentados para brincar ao ar livre, praças e parques estiveram entre os menos citados. Ademais, em relação ao tempo ao ar livre, apesar de a maioria das crianças brincar por mais de uma hora quando saem, a minoria frequenta esses locais diariamente, o que vai contra a recomendação da SBP<sup>14</sup> de um acesso diário à natureza por no mínimo uma hora por dia para um desenvolvimento infantil com plena saúde física, mental e social.

Com relação às dificuldades descritas para a criança brincar ao ar livre, as mais frequentemente citadas, além da falta de espaços adequados, foram a violência e a falta de tempo do cuidador. Isso se encontra em consonância com a literatura, que além destas, descreve barreiras como ameaças à vizinhança, a exemplo armas, drogas e a falta de instalações recreativas nas comunidades.<sup>11,25</sup> No presente estudo, houve significância estatística quando comparada a assertiva de que as crianças não

brincam ao ar livre devido à violência nas ruas com o fato de a cuidadora não exercer atividade remunerada. Pode-se inferir que, ao realizar atividades exclusivamente associadas ao cuidado do lar, a percepção para a exposição à violência ao redor encontra-se mais sensibilizada.

Por fim, sabe-se que a pandemia de COVID-19 em março de 2020, trouxe mudanças significativas na rotina de crianças e de suas famílias. A limitação mais impactante foi o distanciamento social, afastando as crianças de ambientes onde as brincadeiras poderiam ser estimuladas.<sup>26,27</sup> Todavia, nesse estudo, a pandemia não foi citada como um fator limitante quando questionados quais eram os impeditivos para as crianças brincarem ao ar livre, possivelmente porque a pesquisa foi realizada quando as medidas de precaução já haviam sido abrandadas.

## **CONCLUSÃO**

Nesta pesquisa, todas as cuidadoras concordaram que brincar faz bem para a saúde física e mental das crianças e delas mesmas. Brinquedos citados foram predominantemente estruturados. Houve exposição excessiva a eletrônicos. É importante, então, reforçar alguns conceitos, como a importância do brincar ao ar livre e os possíveis prejuízos da exposição inadequada a eletrônicos. A significância estatística encontrada demonstra a necessidade de reconhecer que há aspectos do ponto de vista de saúde pública que precisam ser considerados entre os fatores determinantes para o livre brincar.

Há a necessidade de locais voltados ao brincar tanto em espaços de interação informais quanto em ambientes formais de educação infantil, tais como berçários e creches, e, sobretudo, no âmbito da atenção básica. A puericultura e as consultas de rotina são o momento ideal para orientar e incentivar os pais e cuidadores, deixando claro que o brincar saudável não precisa de grandes equipamentos, nem de um alto custo, pelo contrário, deve ser tangível e descomplicado, sobretudo para as crianças.

Embora a brincadeira seja habitualmente abordada na literatura como um cenário propício para o desenvolvimento de habilidades sociocomunicativas, nota-se a ausência de pesquisas que informem relatos sobre os tipos de brincadeira que podem ser realizadas ou propostas com o objetivo de favorecer o desenvolvimento humano inicial.

## REFERÊNCIAS

1. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Council on communications and media. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics* [Internet]. 2018 Sep;142(3): e20182058. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
2. Silva FG, Davis C. Conceitos de Vigotski no Brasil: produção divulgada nos Cadernos de Pesquisa. *Cad Pesqui* [Internet]. 2004 Set-Dez;34(123):633–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742004000300007>
3. Brasil. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*; 21 nov. 1990. Parte 1.
4. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*; 16 jul. 1990.
5. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2018 Dec; 95:42-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
6. Milteer RM, Ginsburg KR. Council on Communications and Media, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond: focus on children in poverty. *Pediatrics* [Internet]. 2012 Jan;129(1):e204-13. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2953>
7. Costa ACR, Alexandrino VP, Albuquerque JA, Aquino FSB. A brincadeira como promotora da habilidade de comunicação intencional infantil: uma revisão sistemática. *Psico, Porto Alegre* [Internet]. 2020; 51(2): 32844. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.2.32844>
8. Burckardt EV, Costa LC, Kunz E. As relações do brinquedo industrializado com o brincar e se-movimentar: uma reflexão na Educação Física. *Motrivivência* [Internet]. 2018 Jul;30(54):278-94. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n54p278>
9. Oliveira MRF, Souza RH, Araujo KT. Brinquedo sem brincadeira: reflexões sobre a indústria do brincar na infância contemporânea. *Doxa Rev Bras Psicol e Educ* [Internet]. 2019;21(1):28–43. Disponível em: <https://doi.org/10.30715/doxa.v21i1.13060>
10. Fochi P. O brincar heurístico na creche: percursos pedagógicos no observatório da cultura infantil-OBECI. Porto Alegre: Paulo Fochi Estudos Pedagógicos; 2018.
11. Parent N, Guhn M, Brussoni M, Almas A, Oberle E. Social determinants of playing outdoors in the neighbourhood: family characteristics, trust in neighbours and daily

- outdoor play in early childhood. *Can J Public Health* [Internet]. 2021 Feb; 112(1):120-7. Available from: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00355-w>
12. Hinkley T, Brown H, Carson V, Teychenne M. Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PLoS One*. 2018 Apr;13(4); e0193700. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193700>
13. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018; 23(6):1915-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
14. Grupo de trabalho em saúde e natureza. Fleury L, Silva LR (Coords.). Benefícios da natureza no desenvolvimento de crianças e adolescentes: manual de orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/manual\\_orientacao\\_sbp\\_cen1.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/manual_orientacao_sbp_cen1.pdf)
15. Council on Communications Media. Media and young minds. *Pediatrics* [Internet]. 2016 Nov;138(5):e20162591. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
16. Vieira KM, Dalmoro M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revisão Gestão Organizacional RGO*. 2013;6(3 esp.):161-74. <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>
17. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (BR). Família e combate à fome: o cadastro único no seu município. Brasília: MDS, 2023.
18. Scimago Institutions Rankings. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014 Abr; 19(4): 1263-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
19. Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes SC, Pereira L, Costa JM. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021 Mar; 26(3): 1127-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>
20. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Dura S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatr*. 2019 Mar; 173(3):244-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>
21. Radesky JS, Christakis DA. Increased screen time: implications for early childhood development and behavior. *Pediatr Clin North Am*. 2016 Oct; 63(5):827-39. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.006>
22. González SA, Sarmiento OL, Florez-Pregonero A, Katzmarzyk PT, Chaput JP, Tremblay MS. Prevalence and associated factors of excessive recreational screen time among colombian children and adolescents. *Int J Public Health*. 2022 Feb 23; 67 1604217. Available from: <https://doi.org/10.3389%2Fijph.2022.1604217>

23. Radesky JS, Peacock-Chambers E, Zuckerman B, Silverstein M. Use of mobile technology to calm upset children. *JAMA Pediatrics*. 2016 Apr 1;170(4):397 -9. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4260>

24. Organização das Nações Unidas. Convenção dos Direitos da Criança. Comitê dos Direitos da Criança. Comentário Geral n. 17 de 2013. O direito da criança ao descanso, lazer, brincar, atividades recreativas, vida cultural e às artes (Artigo 31). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

25. Hinkley T, Brown H, Carson N, Teychenne M. Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PLoS One*. 2018 Apr 4;13(4): e0193700. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193700>

26. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. WHO; 2020.

27. Guan H, Okely AD, Aguilar-Farias N, Del Pozo CB, Draper CE, El Hamdouchi A, et al. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Jun;4(6):416-8. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193700>

## **ARTIGO A SER SUBMETIDO NA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (RBMFC), SEGUEM AS NORMAS DA REVISTA:**

### **Preparo do manuscrito**

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as recomendações do ICMJE. Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “Declarações”, contendo:

- Colaboradores: Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos critérios de autoria. Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FT, CS e BT os acrônimos

do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a Taxonomia das Funções do Colaborador (CRediT) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.

- Conflitos de interesse: Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a política de conflitos de interesse.
- Agradecimentos: Outros agradecimentos devidos.

O manuscrito propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A Política de Seção especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A ferramenta *MeSH on Demand* ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.
- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas (“*prints*”). Figuras em formato raster (“*bitmap*”), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.



- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos nesta página e os detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: "https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505") deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de Dados Abertos e Reprodutibilidade (recomendações da Rede EQUATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, “uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)”.

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em “Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)”, ou “As características na amostra estão descritas na Tabela 1”. Tanto tabelas quanto figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapés.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.<sup>1</sup> De acordo com Starfield,<sup>2</sup> a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

O manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar

o manuscrito principal os autores devem substituir por “XXXXXXXXXX” (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os “XXXXXXXXXX” antes da editoração.

Desde janeiro de 2020, a RBMFC não aceita material suplementar. Instrumentos de pesquisa (por exemplo, questionários), bancos de dados e outros materiais suplementares deverão ser depositados em repositórios como Zenodo, OSF ou Figshare, e citados no manuscrito conforme descrito na política de Dados Abertos e Reprodutibilidade.

## **Políticas de Seção**

### **Artigos de Pesquisa**

Esta seção inclui pesquisa original, ensaios e revisões. A pesquisa original pode usar métodos quantitativos, qualitativos ou mistos; os ensaios podem ser teóricos ou metodológicos; e as revisões podem ser sistemáticas, de escopo ou integrativas.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* (ver Dados abertos e reprodutibilidade) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

Manuscritos submetidos a esta seção devem atender às políticas sobre Ética em pesquisa e Dados abertos e reprodutibilidade.