



Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa de Iniciação Científica - PIC

FATORES ASSOCIADOS AO BRINCAR DE LACTENTES ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AO CONHECIMENTO DOS SEUS CUIDADORES: ESTUDO TRANSVERSAL

Artigo apresentado enquanto relatório final
do Programa Institucional de Bolsas de
Iniciação Científica (PIC/FPS) – 2024/2025

Estudante titular PIC: Alice Guerra Barretto Da Costa

Estudantes colaboradores: Emília Gomes Bezerra e Luísa Bezerra Wanderley

Orientadora: Camila Fonseca Leal de Araújo

Coorientadoras: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo e Liana Chaves Alves

Colaboradora: Lucivânia da Silva Barbosa de Almeida

Recife - PE
2025

TÍTULO: Fatores associados ao brincar de lactentes acompanhados pela atenção primária e ao conhecimento dos seus cuidadores: Estudo transversal.

TITLE: Factors associated with play behaviors in infants under primary care follow-up and with the knowledge of their caregivers: A cross-sectional study.

TÍTULO: Factores asociados a las conductas de juego en lactantes bajo seguimiento en atención primaria y al conocimiento de sus cuidadores: Estudio transversal.

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

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

EQUIPE DE PESQUISA

ESTUDANTE AUTORA:

Alice Guerra Barretto da Costa

Acadêmica do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1506-4777>

E-mail: aliceguerrabc@gmail.com

ESTUDANTES COLABORADORAS:

Emília Gomes Bezerra

Acadêmica do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6447-3307>

E-mail: emilia_gomes06@hotmail.com

Luísa Bezerra Wanderley

Acadêmica do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5480-3896>

E-mail: luisa.wanderley2@gmail.com

ORIENTADORA:

Camila Fonseca Leal de Araujo

Membro da Coordenação de Avaliação da Faculdade Pernambucana de Saúde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8817-802X>

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

COORIENTADORAS:

Carla Adriane Fonseca Leal de Araujo

Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Pediatra do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0282-2038>

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

Liana Chaves Alves

Supervisora da Prática em Atenção Primária da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Enfermeira Coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3134-698X>

E-mail: liana.alves43@gmail.com

COLABORADORA:

Lucivânia da Silva Barbosa de Almeida

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

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8792-2578>

E-mail: lu21mi.barbosa@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados ao brincar dos lactentes acompanhados em uma unidade de atenção primária e ao conhecimento de seus cuidadores. **Métodos:** Estudo transversal com cuidadores de lactentes cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família em Recife-PE. Colhidos dados biológicos, socioeconômico e demográfico de crianças e cuidadores, características do brincar e avaliação do conhecimento dos cuidadores por escala *Likert*. Digitada dupla entrada no Excel 2013 e análise estatística utilizou o STATA12.0, considerando $p \leq 0,05$ significante. **Resultados:** 57 cuidadores entrevistados. Maioria mulheres e mães, idade média de 32 anos e ensino médio completo. Idade média das crianças de 11 meses; a maioria brincava em casa e ao ar livre, usando principalmente brinquedos estruturados; 64,3% usavam eletrônicos. Todos reconheceram os benefícios do brincar para saúde e aprendizagem, porém 57,9% discordaram que bebês podem brincar desde sua primeira semana. Observou-se associação significativa entre cuidadores jovens e menor percepção do brincar inicial ($p=0,026$); e entre grau de escolaridade e percepção do brincar inicial ($p=0,028$), uso de eletrônicos ($p=0,001$) e valorização de objetos não estruturados ($p=0,003$). **Conclusão:** Lacunas no conhecimento sobre o brincar inicial reforçam a necessidade de ações educativas na atenção primária para promover experiências lúdicas saudáveis desde o nascimento.

Palavras-chave: Lactente; Jogos e Brinquedos; Atenção Primária à Saúde; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To evaluate factors associated with infant play in primary care and the knowledge of their caregivers. **Methods:** Cross-sectional study with 57 caregivers of infants enrolled in a Family Health Unit in Recife, Brazil. A questionnaire was applied addressing the biological, socioeconomic, and demographic profile of children and caregivers, play characteristics, and Likert-scale statements to assess caregiver knowledge. Data were double-entered into Excel 2013, and statistical analysis was performed using STATA 12.0, considering $p \leq 0.05$ as significant. **Results:** Fifty-seven caregivers participated, mostly women and mothers, with a mean age of 32 years and completed high school. The infants had a mean age of 11 months; most played at home and outdoors, mainly with structured toys and household objects; 64.3% used electronic devices. All caregivers recognized the benefits of play for health and learning, but 57.9% disagreed that babies can play from the first week of life. A significant association was found between caregivers under 24 years old and lower perception of early play ($p=0.026$), as well as between educational level and perception of early play ($p=0.028$), electronic device use ($p=0.001$), and appreciation of unstructured objects as toys ($p=0.003$). **Conclusion:** Gaps in knowledge about early play reinforce the need for educational actions in primary care to promote healthy play experiences from birth.

Keywords: Infant; Games and Toys; Primary Health Care; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados al juego de lactantes en la atención primaria y el conocimiento de sus cuidadores. **Métodos:** Estudio transversal con 57 cuidadores de lactantes registrados en una Unidad de Salud de la Familia en Recife, Brasil. Se aplicó un formulario con el perfil biológico, socioeconómico y demográfico de los niños y cuidadores, características del juego y afirmaciones en escala Likert para evaluar el conocimiento de los cuidadores. Los formularios fueron digitados en doble entrada en Excel 2013 y el análisis estadístico se realizó con STATA 12.0, considerando $p \leq 0,05$ como significativo. **Resultados:** Participaron 57 cuidadores, en su mayoría mujeres y madres, con edad media de 32 años y secundaria completa. Los lactantes tenían una media de 11 meses; la mayoría jugaba en casa y al aire libre, principalmente con juguetes estructurados y objetos domésticos; el 64,3% utilizaba dispositivos electrónicos. Todos reconocieron los beneficios del juego para la salud y el aprendizaje, pero el 57,9% no estuvo de acuerdo en que los bebés puedan jugar desde la primera semana de vida. Se observó una asociación significativa entre cuidadores menores de 24 años y menor percepción del juego inicial ($p=0,026$), así como entre nivel educativo y percepción del juego inicial ($p=0,028$), uso de electrónicos ($p=0,001$) y valoración de objetos no estructurados como juguetes ($p=0,003$). **Conclusión:** Las lagunas en el conocimiento sobre el juego inicial refuerzan la necesidad de acciones educativas en la atención primaria para promover experiencias lúdicas saludables desde el nacimiento.

Palabras clave: Lactante; Juegos y Juguetes; Atención Primaria de Salud; Cuidadores.

**Este trabalho foi elaborado em conformidade com as regras da Revista Eletrônica Acervo Saúde.
Regras em anexo.**

INTRODUÇÃO

O brincar é uma atividade intrínseca à infância, essencial para o desenvolvimento, aprendizagem e qualidade de vida. Desde 1984, Vygotsky via o brincar como uma atividade espiritual, capaz de proporcionar alegria, liberdade e preparar a criança para os desafios futuros (VYGOTSKY, 1984). Atualmente, o brincar é compreendido como prática profunda e significativa, que permite à criança explorar e compreender o mundo ao seu redor, promovendo um desenvolvimento saudável e integral (MEDEIROS, 2024; YOGMAN *et al.*, 2018). Embora não haja consenso quanto à definição precisa, entende-se o brincar como uma atividade inerente ao ser humano, envolvendo participação ativa e resultando em descobertas prazerosas. A espontaneidade e a diversão são características prevalentes e explicam o engajamento das crianças nessas práticas (NIJHOF *et al.*, 2018; ZHOU *et al.*, 2022).

A prática lúdica do brincar durante a infância desempenha papel decisivo no desenvolvimento psíquico, motor e social, especialmente nos primeiros anos de vida. A interação com pares, adultos e elementos do ambiente favorece avanços na linguagem, no pensamento e na regulação emocional (YOGMAN *et al.*, 2018; WINSLER, 2024). Além disso, brincar contribui para a construção de resiliência na infância, favorecendo o desenvolvimento de habilidades emocionais e cognitivas adaptativas, especialmente em contextos adversos como a pandemia de COVID-19 nos últimos anos (FYFFE e LEWIS, 2024).

Para que a criança usufrua ao máximo do estímulo proporcionado por cada brincadeira, é crucial ter acesso à exploração de diversos cenários — como a natureza, parques e ambientes familiares — e participar de brincadeiras tanto coletivas quanto individuais, que promovem imaginação, autoconhecimento e regulação emocional. Estudos recentes demonstram que o brincar ao ar livre é fortemente correlacionado ao desenvolvimento saudável, cognitivo e social em crianças (LEE, 2021), e que intervenções que ampliam as oportunidades de brincar ao ar livre em serviços de educação infantil aumentam significativamente esse tempo, sugerindo benefícios no desenvolvimento geral da criança (LEE, 2021; SBP, 2019; WYVER, 2024; YOONG *et al.*, 2025).

É ainda fundamental respeitar a fase de desenvolvimento da criança, adaptando as atividades. Nesse contexto, destaca-se o brincar dos lactentes, que compreendem a faixa etária de zero a dois anos, os quais começam a brincar desde que nascem, sendo o seu corpo o primeiro brinquedo. Inicialmente, exploram o mundo ao seu redor por meio dos sentidos, o que os ajuda a se descobrir e entender o ambiente. Tudo se inicia com a movimentação dos olhos, que permite as primeiras descobertas do mundo. O rosto dos cuidadores e objetos ao redor se tornam fontes de interesse e, no momento que o bebê aprende a fixar o olhar, ele se torna capaz de brincar. Em seguida, a criança espontaneamente se toca e assim descobre as próprias mãos. Com o tempo, percebe que consegue movimentá-las e manusear os objetos ao seu alcance, ampliando assim suas experiências de brincadeiras (BRANDÃO, 2021; UNICEF, 2017; NEEDHAM e NELSON, 2023).

Nesse sentido, materiais lúdicos são fundamentais na experiência do brincar. Incorporar os itens apropriados desde cedo pode ajudar a promover a aquisição de marcos do desenvolvimento e favorecer o surgimento de habilidades cognitivas (CANKAYA *et al.*, 2025). No passado, era mais comum as

crianças dependerem da imaginação para fabricar seus próprios brinquedos, sendo encorajadas a explorar, inventar e buscar os materiais necessários para construí-los. Estes seriam os chamados brinquedos não estruturados, como pedras e folhas, para os quais poderiam ser atribuídas diversas funções. Esse tipo de experiência amplia a criatividade, a resolução de problemas e o desenvolvimento motor (NANDY et al., 2020). Todavia, a popularização de objetos industrializados com funções pré-definidas, como bonecas, e carros, reduziu a interação livre e espontânea da criança com o ambiente. Estes são os chamados brinquedos estruturados, os quais, embora tenham valor em determinados contextos, direcionam a forma de brincar e limitam a possibilidade de múltiplas interpretações. Nesse cenário, brincar livremente em ambientes não direcionados continua sendo essencial, pois promove a autorregulação necessária ao aprendizado e fortalece competências socioemocionais (COLLIVER, 2022).

Na atualidade, muitos cuidadores enfrentam desafios para conciliar responsabilidades profissionais com a parentalidade. (KOERBER et al., 2023). O tempo dedicado à interação direta e ao vínculo afetivo pode ser limitado, seja por falta de interesse, de disponibilidade ou de conhecimento, especialmente se estão envolvidas as longas jornadas de trabalho ou pressões financeiras. Somada a essa dinâmica, o aumento do acesso aos dispositivos eletrônicos tem desviado a atenção dos cuidadores e interferido nas interações interpessoais. Fatores pobreza, violência, desnutrição e falta de acesso à educação e saúde podem gerar estresse tóxico, tendo como resultados desde a menor criatividade até o adoecimento psíquico infantil, limitando o brincar. (SBP, 2019; POBLETE ALMENDRAS, 2024).

Nesse contexto, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS tem papel central na vigilância do desenvolvimento infantil e na educação em saúde, com potencial para orientar os cuidadores sobre a importância do brincar e sobre os riscos do uso excessivo de telas no ambiente familiar (ROCHA e NUNES, 2023; SOLIS-CORDERO et al., 2023).

Diante do exposto, o estímulo ao brincar livre deve ser integrado às práticas em saúde desde os primeiros anos de vida. Contudo, ainda são escassos os estudos que analisam como esse brincar ocorre entre lactentes e qual o entendimento dos cuidadores sobre sua importância. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados ao brincar dos lactentes acompanhados em uma unidade de atenção primária e ao conhecimento de seus cuidadores.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo corte transversal com componente analítico. A pesquisa foi conduzida na USF Coelhos II, localizada no Bairro dos Coelhos, Distrito Sanitário I, Recife. O período de coleta ocorreu entre agosto de 2024 a agosto de 2025, durante o horário de funcionamento da unidade. A população-alvo foi composta por responsáveis de 57 crianças de zero a dois anos acompanhadas na unidade, identificadas por amostra de conveniência, à medida que compareciam à UBS. Foram utilizados como critério de exclusão a presença de comorbidades orgânicas ou psíquicas diagnosticadas ou em investigação que pudessem interferir no brincar compatível com a faixa etária e aqueles usuários que passaram por mobilidade urbana.

Os cuidadores foram abordados durante visitas à unidade e convidados a participar da pesquisa. Os instrumentos de coleta foram compostos por dois formulários elaborados para o estudo. O primeiro registrou as variáveis sociodemográficas, econômicas, características e fatores relacionados ao brincar dos lactentes. Também foi analisado o conhecimento dos cuidadores sobre o brincar, utilizando uma escala do tipo *Likert* (*Likert, 1932*) de cinco itens (discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo totalmente, concordo), posteriormente agrupados em “concordo” e “discordo”. De acordo com as respostas obtidas, foram feitas análises para verificar associação entre as características dos cuidadores e do brinquedo mais utilizado pela criança com o conhecimento adequado sobre o brincar.

Os formulários foram digitados em dupla entrada no programa Excel 2013. Para a análise estatística foi utilizado o Stata 12.0. Realizou-se a distribuição de frequências absolutas e relativas. Para a comparação de variáveis contínuas, aplicou-se o teste t de *Student*. Na comparação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob parecer nº 7.212.934 e CAAE nº 83491824.8.0000.5569.

RESULTADOS

Foram identificados 57 cuidadores. Entre os participantes da pesquisa, 52 (91%) eram do sexo feminino sendo a maioria mães 43 (75%), e 5 (8,8%) do sexo masculino. A média de idade foi de 32 anos ($\pm 12,31$). A maioria dos entrevistados considerava-se de cor parda, correspondendo a 34 (59%). Apenas 26 (45,6%) referiram exercer atividade remunerada e somente 13 (22,8%) possuíam renda familiar superior a um salário mínimo. A maioria relatou ter ensino médio completo 25 (43,9%). Em relação à habitação apenas 4 (7%) não residem em casa de alvenaria e houve uma média de 3,75 pessoas ($\pm 1,27$) residindo na mesma casa. (Tabela 1)

Quanto às crianças sob responsabilidade desses cuidadores, a média de idade foi de 11 meses ($\pm 8,27$). A maioria era do sexo masculino 34 (59,6%), da cor parda 27 (47,4%) e não frequentava creche 37 (64,9%). Das que frequentavam creche, 16 (80%) o fazia em tempo integral. (Tabela 1)

Sobre as características do brincar, a maioria das crianças brincava em casa 54 (94,7%) e durante mais de três horas por dia 36 (67,9%), tendo como companhia mais frequente as mães, os pais e as avós. Apenas 12 (21,8%) dos bebês não brincavam ao ar livre. Dentre as que brincavam ao ar livre, os locais mais frequentados foram rua de casa, seguidos de praça e parque. A maioria das crianças que brincavam ao ar livre o faziam diariamente e por um período superior a uma hora. As três maiores dificuldades para brincar ao ar livre foram: violência, falta de tempo do cuidador e falta de local adequado. (Tabela 2)

Considerando os três objetos mais utilizados pelas crianças para brincar, observou-se que os objetos estruturados foram a maioria nas escolhas, sendo chocalho, bola e carrinho os brinquedos mais frequentemente citados. Dentre os não estruturados, os utensílios de casa foram os predominantes, como controle, chave de casa e panela. Quando perguntado diretamente para os cuidadores a respeito do uso de eletrônicos (televisão, *tablets*, celular), 36 crianças (64,3%) faziam uso. Dentre as que utilizavam eletrônicos, 17 (47,2%) passavam menos de 1 hora por dia, 12 (33,3%) passavam de 1 a 2 horas por dia, 5 (13,9%) passavam de 2 a 3 horas por dia e 2 (5,6%) passavam mais de 4 horas por dia. (Tabela 2)

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos cuidadores e dos lactentes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Recife-PE, 2025.

Variável	n	%
Informações sobre os cuidadores		
Grau de parentesco		
Mãe	43	75,4
Avó	6	10,5
Outros	8	14,1
Cor		
Branca	8	14
Negra	15	26,3
Parda	34	59,6

Sexo		
Feminino	52	91,2
Masculino	5	8,8
Função remunerada		
Sim	26	45,6
Não	31	54,4
Profissão com carteira assinada		
Sim	15	57,7
Não	11	42,3
Renda familiar		
<1 salário mínimo	25	43,9
1 salário mínimo	18	31,6
>1 salário mínimo	13	22,8
Não sabe informar	1	1,8
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental	19	33,4
Ensino Médio	31	54,4
Ensino Superior	7	12,3
Habitação		
Alvenaria	53	93
Madeira	4	7,0
Total	57	
Variável	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	32	12,31
Quantidade de crianças responsável	1,89	1,2
Quantas pessoas moram na mesma residência	3,75	1,27
Informações sobre as crianças		
Variável	N	%
Sexo		
Masculino	34	59,6
Feminino	23	40,4
Cor		
Branca	23	40,4
Negra	7	12,3
Parda	27	47,4

Frequenta Creche		
Sim	20	35,1
Não	37	64,9
Turno que passa na creche		
Matutino	2	10
Vespertino	2	10
Integral	16	80
Total	57	
Variável	Mediana	Desvio Padrão
Idade (meses)	11	8,27
Idade da primeira brincadeira	4	

Fonte: Barretto Da Costa AG, et al., 2025.

Tabela 2 - Características do brincar dos lactentes atendidos na Unidade Básica de Saúde. Recife-PE, 2025.

Variável	n	%
Brinca em casa		
Sim	54	94,7
Não	3	5,3
Cuidador lembra da primeira brincadeira do bebê		
Sim	38	66,7
Não	19	33,3
Horas de brincadeiras por dia em casa		
<1 hora	11	20,8
1-3 horas	6	11,3
>3 horas	36	67,9
Uso de aparelho eletrônico		
Sim	36	63,2
Não	20	35,1
Não soube informar	1	1,8
Tempo de uso de eletrônicos por dia		
<1 hora	17	47,2
1-2 horas	12	33,3
2-3 horas	5	13,9
>4 horas	2	5,6
Brinca ao ar livre		
Sim	43	78,2
Não	12	21,8
Frequência de idas ao ar livre		
Diariamente	17	42,5
2 vezes ou mais	11	27,5
1 vez	11	27,5
Não soube informar	1	2,5

Horas de brincadeiras por dia ao ar livre		
>1 hora	26	45,6
30min - 1 hora	10	17,5
15-30min	2	3,5
< 15min	1	1,8
Não soube informar	18	31,6

Fonte: Barretto Da Costa AG, et al., 2025.

A distribuição das assertivas da escala *Likert* e as respostas agrupadas em “concordo e discordo” estão descritas na Tabela 3, e a associação dessas respostas com as características do brinquedo mais utilizados pelas crianças e com as características dos cuidadores, na Tabela 4.

Quando analisadas as assertivas na escala *Likert*, foi observada associação estatisticamente significativa entre a idade do cuidador acima de 24 anos e a percepção de que os bebês conseguem brincar desde a primeira semana de vida ($p=0,026$). O grau de escolaridade do cuidador, por sua vez, também apresentou significância estatística com a percepção sobre o brincar na primeira semana de vida ($p=0,028$), bem como quando correlacionado com as assertivas de que os brinquedos eletrônicos podem agitar os bebês ($p=0,001$) e de que é importante os bebês brincarem com brinquedos que não sejam originalmente objetos ($p=0,003$).

Tabela 3 - Conhecimento sobre o brincar e seus fatores associados dos cuidadores dos lactentes em escala *Likert*

Variável	n	%
Brincar e atividades de lazer ao ar livre são um direito universal (mundial) de todos os bebês		
Concordo	56	98,2
Discordo	1	1,8
Brincar e brincadeiras fazem bem para a saúde física dos bebês		
Concordo	57	100
Discordo	0	0
Brincar e brincadeiras fazem bem à aprendizagem dos bebês		
Concordo	57	100
Discordo	0	0
Os bebês conseguem brincar desde a primeira semana de vida		
Concordo	24	42,1
Discordo	33	57,9

Os bebês devem brincar ao ar livre		
Concordo	51	89,5
Discordo	6	10,5
É preciso pensar no ambiente que o bebê vai brincar antes de colocar ele lá		
Concordo	56	98,2
Discordo	1	1,8
Oferecer brinquedos eletrônicos pode agitar mais ainda os bebês		
Concordo	27	47,4
Discordo	30	52,6
Os brinquedos eletrônicos atrapalham na aprendizagem		
Concordo	39	68,4
Discordo	18	31,6
É importante o bebê brincar com objetos que não sejam originalmente brinquedos		
Concordo	29	50,9
Discordo	28	49,1
Brincar juntos faz bem para os cuidadores e para os bebês		
Concordo	57	100
Discordo	0	0

Fonte: Barretto Da Costa AG, et al., 2025.

Tabela 4 - Associação entre o conhecimento sobre o brincar e fatores que o influenciam com a responsável pela criança, atividade remunerada e renda

Idade			
	<24 anos	24 anos ou mais	p*
Os bebês conseguem brincar desde a primeira semana de vida	n (%)	n (%)	
Concorda	2 (15,4)	22 (50,0)	0,026
Discorda	11 (84,6)	22 (50,0)	
Grau de escolaridade			

	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	<i>p</i> *
Os bebês conseguem brincar desde a primeira semana de vida	n (%)	n (%)	n (%)	
Concorda	9 (47,4)	10 (32,3)	5 (71,4)	p = 0,028
Discorda	10 (52,6)	21 (67,7)	2 (28,6)	

Grau de escolaridade				
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	<i>p</i> *
Oferecer brinquedos eletrônicos pode agitar mais ainda os bebês	n (%)	n (%)	n (%)	
Concorda	12 (63,2)	17 (54,8)	1 (14,3)	p = 0,001
Discorda	7 (36,8)	14 (45,2)	6 (85,7)	

Grau de escolaridade				
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	<i>p</i> *
É importante o bebê brincar com objetos que não sejam originalmente brinquedos	n (%)	n (%)	n (%)	
Concorda	5 (26,3)	19 (61,3)	5 (71,4)	p = 0,003
Discorda	14 (73,7)	12 (38,7)	2 (28,6)	

Fonte: Barretto Da Costa AG, et al., 2025.

Não houve associação estatisticamente significativa entre a idade do cuidador, seu grau de parentesco com a criança, o grau de escolaridade, presença de atividade remunerada e as características do brinquedo mais utilizado pela criança e demais assertivas da escala *Likert*.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que o perfil sociodemográfico dos participantes era composto majoritariamente por mulheres, com baixo nível de renda familiar e inserção limitada no mercado formal de trabalho, embora a maioria tivesse concluído o ensino médio. Esse perfil reflete um padrão já amplamente descrito na literatura brasileira, que aponta o papel central das mulheres como principais cuidadoras das crianças, muitas vezes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Isso pode impactar tanto na disponibilidade de tempo quanto na oferta de estímulos adequados ao desenvolvimento infantil, dentre outras maneiras, através do brincar (SOUZA BVN et al., 2022). Em relação às crianças, observou-se uma média de idade de 11 meses, com predominância do sexo masculino e da cor parda. A maioria dos lactentes não frequentava creche (64,9%), o que ressalta o papel do ambiente domiciliar e da família como importantes espaços de socialização e estímulo nos primeiros anos de vida.

No que se refere ao conhecimento dos cuidadores, observou-se uma valorização do brincar como elemento essencial para a saúde física e a aprendizagem dos bebês, além do reconhecimento da importância de organizar o ambiente antes das atividades lúdicas, o que demonstra uma percepção positiva sobre o papel do brincar no desenvolvimento infantil. No entanto, mais da metade dos participantes (57,9%) não reconheceu que os bebês são capazes de brincar desde a primeira semana de vida, o que revela uma lacuna importante na compreensão do potencial interativo e comunicativo dos lactentes — período em que estímulos simples, como o olhar, a voz e o toque, já constituem formas iniciais de brincadeira e vínculo afetivo (BRANDÃO, 2021). Houve associação significativa entre este achado e a idade dos cuidadores inferior a 24 anos, ($p=0,026$), o que sugere menor conhecimento ou concepções distintas sobre o desenvolvimento infantil precoce. Essa associação pode estar relacionada à in experiência parental e à menor exposição a informações sobre os marcos iniciais do desenvolvimento.

Em relação ao grau de escolaridade, foi realizada uma subdivisão entre ensino fundamental, médio e superior. Embora não tenha sido identificado um padrão estatístico consistente entre esses níveis e o conhecimento de que é possível brincar desde o nascimento, a percepção de que eletrônicos agitam os bebês e preferência por brinquedos não eletrônicos, observou-se uma predominância de respostas positivas entre cuidadores com maior escolaridade. É esperado que o maior grau de instrução reflita mais acesso à informação sobre práticas adequadas de estímulo às crianças, porém é também possível que na verdade traduza maior exposição a discursos de consumo que valorizam brinquedos eletrônicos. Já entre os cuidadores com menor escolaridade, a subestimação da capacidade lúdica precoce pode estar vinculada a barreiras de acesso à informação ou a crenças culturais. Diante da limitação amostral, ressalta-se a importância de estudos com maior número de participantes, que permitam aprofundar a análise do papel da idade e da escolaridade nas concepções e práticas relacionadas ao brincar.

No presente estudo, a maioria dos cuidadores discordou que os brinquedos eletrônicos podem agitar ainda mais os bebês, (52,6%) sendo estes muitas vezes utilizados como recurso para acalmá-los, o que diverge das diretrizes atuais, as quais desaconselham a exposição precoce às telas pelos riscos ao neurodesenvolvimento. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações educativas na atenção primária, priorizando interações reais e sensoriais ao invés de estímulos artificiais e tecnológicos

(SBP, 2024).

No que tange às práticas de brincar, a maioria das crianças realizava essa atividade diariamente em casa, muitas vezes por mais de três horas, acompanhadas principalmente por mães, pais e avós, o que demonstra a valorização do convívio familiar nesse processo. O brincar ao ar livre também foi relatado, geralmente por mais de uma hora por dia, apesar de haver uma parcela de lactentes restrita a ambientes internos (21,8%). Recomenda-se que as crianças tenham acesso diário a espaços externos, com pelo menos uma hora de contato com a natureza, vivenciando experiências diversificadas que favoreçam a exploração, a convivência social e o movimento. Orienta-se também que seja priorizada a oferta de ambientes seguros, acessíveis e bem cuidados, de modo a ampliar as oportunidades de brincar (SBP, 2019). Entre os obstáculos citados para brincar ao ar livre, destacam-se a violência, a falta de tempo dos cuidadores e a ausência de locais adequados, fatores que refletem condições sociais e estruturais frequentemente relatadas em contextos urbanos brasileiros. (MORAIS et al., 2016)

Quanto às formas de brincar, prevaleceu o uso de brinquedos estruturados. Os brinquedos não estruturados, embora em menor quantidade, também foram citados, evidenciando a criatividade das famílias diante de contextos socioeconômicos restritivos. De acordo com a literatura sobre o tema, apesar dos benefícios proporcionados pelos brinquedos não estruturados, muitos pais tendem a preferir os estruturados, mesmo que não eletrônicos, por considerá-los mais educativos e por oferecerem maior controle sobre a brincadeira e os estímulos fornecidos, alinhando-se às expectativas educacionais familiares. (FACCATT et al., 2021)

De maneira geral, os cuidadores valorizam o brincar, reconhecem sua importância, mas enfrentam barreiras estruturais e culturais que impactam a diversidade e a qualidade dessa prática. Dessa forma, a APS se apresenta como espaço privilegiado para intervenções educativas que promovam o brincar saudável, incentivando a compreensão do brincar desde o período neonatal, reforçando a importância das atividades ao ar livre e orientando sobre os riscos do uso precoce de eletrônicos. É importante seguir com os estudos sobre o brincar e seu papel em diferentes faixas etárias, valorizando seu papel como um fator essencial para o pleno desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa indicam que, embora os cuidadores reconheçam a importância do brincar para o desenvolvimento dos lactentes, persistem lacunas significativas quanto ao início dessa capacidade lúdica, especialmente nas primeiras semanas de vida. O perfil sociodemográfico da amostra evidencia contextos de vulnerabilidade que, somados à desinformação, podem limitar a diversidade e a qualidade das experiências de brincar. A predominância de práticas como o uso de eletrônicos e a preferência por brinquedos estruturados, em detrimento de interações espontâneas e sensoriais, reforça a necessidade de estratégias educativas mais eficazes na atenção primária. Esse espaço deve ser fortalecido como promotor do desenvolvimento infantil integral, estimulando o brincar desde o nascimento, incentivando o contato com o ambiente natural e alertando sobre os riscos do uso precoce de tecnologias.

Entre as principais limitações do estudo, destaca-se o tamanho amostral reduzido, o qual impediu uma análise mais aprofundada da relação entre características dos cuidadores como idade e escolaridade, com seus recortes, e o conhecimento sobre o brincar dos lactentes. O fato de o estudo ter sido realizado em uma única unidade de atenção primária também limita sua generalização, uma vez que os achados podem refletir de maneira mais específica perfil da comunidade no entorno.

A continuidade de estudos ampliados, com maior população, multicêntricos e interdisciplinares é essencial para orientar políticas públicas e práticas baseadas em evidências, capazes de garantir experiências lúdicas mais ricas e saudáveis para todas as crianças.

AGRADECIMENTOS

Ao final desta jornada científica, é com profundo respeito e gratidão que registro meus sinceros agradecimentos àqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Quero iniciar agradecendo primeiramente à Deus e à Nossa Senhora, por me dar forças nos momentos de incerteza, pela sabedoria concedida e pela proteção em cada etapa do caminho.

À minha orientadora, Dra. Camila Leal, expresso meu mais sincero reconhecimento pelo apoio dedicado, pela orientação segura e pelo comprometimento com este projeto. Sua confiança, disponibilidade e firmeza científica foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho e para minha formação como pesquisador. Agradeço de modo igual a Dra. Carla, Lucivânia e Liana por participarem da pesquisa, contribuindo e facilitando o desenvolvimento e finalização do estudo. Agradeço também às colegas e parceiras de pesquisa, Emília e Luísa, pela partilha do conhecimento, pelo companheirismo e pela presença constante durante os desafios e conquistas ao longo desta trajetória. Os diálogos, as trocas de ideias, os momentos de cansaço divididos e as conquistas celebradas juntos foram fundamentais para tornar essa caminhada mais leve, significativa e produtiva. Trabalhar ao lado de vocês foi uma experiência de aprendizado e de verdadeira colaboração.

À minha família, que sempre foi minha base, agradeço pelo amor, paciência e incentivo incondicional. Vocês são meu alicerce e minha inspiração. Obrigado por acreditarem em mim, mesmo quando os desafios pareciam maiores do que as possibilidades. E aos colegas de jornada, que contribuíram com troca de experiências e apoio mútuo, meu muito obrigado.

REFERÊNCIAS

1. BRANDÃO T. O brincar, a vida dos bebês: um diálogo sobre como brincam os bebês. Recife: Vacatussa; 2021.
2. CANKAYA O, ATILGAN D, GUR E. Loose parts play and its effects on preschoolers' creativity and problem-solving skills: a randomized controlled trial. *Early Child Dev Care*. 2025;195(1):45–59. DOI: [10.3390/jintelligence11080151](https://doi.org/10.3390/jintelligence11080151)
3. COLLIVER Y. The role of free play in fostering self-regulation in early childhood: evidence from classroom-based interventions. *Early Educ Dev*. 2022;33(5):735–750. <https://doi.org/10.1080/10409289.2021.1895056>
4. FACCATT ML, MARTINS GDF, ABREU GVS. Características e especificidades do brincar com brinquedos estruturados e não estruturados. *Rev Psicol IMED [Internet]*. 2021
5. FYFFE L, LEWIS A. Does play-based learning support children's everyday resiliency? A cross-case analysis of parents' and kindergarten teachers' perceptions of play-based learning as a precedent to young children's coping during the pandemic-affected 2020–2021 school year. *Children*. 2024;11(11):1378.
6. KOERBER MI, et al. Psychosocial work stress and parent-child bonding during the early COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health*. 2023;26:267–277.
7. LEE EY. A systematic review of the correlates of outdoor play and time in children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18:81.
8. LIKERT R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932;140:1-55.
9. MEDEIROS HV. Play as a foundation for children's learning and development. *Rev J Autism Dev Disord*. 2024;11:193–206. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00469-8>
10. MORAIS RLS, CARVALHO AM, MAGALHÃES LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. *J Phys Educ [Internet]*. 2016
11. NANDY A, NIXON E, QUIGLEY J. Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: the moderating role of coparenting dynamics. *Infant Behav Dev*. 2020;60:101465.
12. NEEDHAM AW, NELSON EL. How babies use their hands to learn about objects: exploration, reach-to-grasp, manipulation, and tool use. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2023;14(6):e1661. DOI:10.1002/wcs.1661
13. NIJHOF SL, et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;95:42-49.
14. POBLETE ALMENDRAS MJ. Narrative review on the relationship between toxic stress and childhood adversity in socioeconomically disadvantaged environments. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(5):e00123123.
15. ROCHA BD, NUNES CJ. Promovendo o brincar dentro da Atenção Primária: relato de experiência. *Health Residencies Journal*. 2023;4:1-6.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Benefícios da natureza no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Manual de orientação. 2019;1(1):1-28.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Menos telas #mais saúde – atualização 2024 [Internet]. [S.l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024.

18. SOLIS-CORDERO K, ROCHA JCA, MARINHO P, CAMARGO P, FUJIMORI E. O brincar na rotina doméstica para a promoção do desenvolvimento infantil: estudo transversal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220127.
19. SOUSA BVN, ARAÚJO CRS, OLIVEIRA EF, FREITAS KKA, COSTA PDR, SILVA VB. Vulnerabilidade de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Saúde Debate [Internet]*. 2022 Dez.
20. UNICEF. How babies learn through play: discover why play is so important for babies' development. Brasília: UNICEF; 2017.
21. VYGOTSKY LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
22. WINSLER A. The impact of play-based arts on socio-emotional competence and self-regulation in young children. *Early Child Res Q.* 2024;67:112–123.
23. WYVER S. The influence of outdoor play on social and cognitive development. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development [online]*. November 2024.
24. YOGMAN M, GARNER A, HUTCHINSON J, et al; 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.* 2018;142(3):e20182058.
25. YOONG SL, et al. Get Outside Get Active (GOGA): a randomised controlled trial on increasing outdoor free play in early childhood education services. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2025;22:17.
26. ZHOU Y, WANG M, LIN S, QIAN C. Relationship between children's independent activities and the built environment of outdoor activity space in residential neighborhoods: a case study of Nanjing. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:9860.

REGRAS DA REVISTA

I) A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO estejam em avaliação por outro periódico.

II) NÃO aceitamos preprint nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.

III) Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

1.1. ARTIGO ORIGINAL

I) Definição: Inclui trabalhos que apresentem dados originais e inéditos de descobertas relacionadas a aspectos experimentais, quase-experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas e/ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. *Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

IV) Ética: (a) Pesquisa envolvendo seres humanos ou animais está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO No 466/2012, No 510/2016 e LEI No 11.794). Análise de dados do DATASUS não precisam de autorização do CEP. (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes (LEI No 9.610/1988 e No 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

V) Exemplo: Pesquisa Transversal Pesquisa Longitudinal Pesquisa Experimental Pesquisa no DATASUS
FONTE:

Arial 10

2.1. TÍTULO

I) Definições: Deve ser conciso, informativo e com fidedignidade textual.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

III) Tamanho: No máximo 150 caracteres SEM espaço.

2.2. NOMES E VÍNCULO

I) Orientação: Incluir os nomes completos do autor e coautores no:

- a. arquivo do artigo;
- b. termo de autores enviado para a revista;
- c. no sistema de submissão da revista.

II) Quantidade de pessoas: No máximo 10 pessoas, incluindo o orientador/ pesquisador responsável.

a. Motivo: O intuito é valorizar o processo criativo e construtivo dos autores e o limite de 10 pessoas é suficiente considerando a quantidade de palavras admitidas no texto do artigo científico.

b. Nota: É vedada a remoção ou omissão de autores para o fim específico de atender o número de integrantes aceitos pela revista. É importante destacar que a revista repudia os atos que contrariam a ética e não se responsabiliza pela má-fé de autores.

III) Direitos de autoria/coautoria: O reconhecimento de participação no artigo deve seguir as condições

condições abaixo:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Nota: As três condições acima devem ser integralmente atendidas e corroborando à essa normativa, a lei de Direitos Autorais No 9.610/1998 no seu Art. 15, § 1º esclarece que: [...] "Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio."

IV) Posição de autores: Os autores decidirão em consenso sobre a posição das autorias e sequência dos nomes utilizando, preferencialmente, o critério da contribuição. Orientamos que os métodos de sorteio ou ordem alfabética sejam evitados.

V) Orientador/ Pesquisador Responsável: É o autor ou coautor responsável legal do artigo. Seu papel é validar o conteúdo do trabalho, zelando pela qualidade científica, pelo atendimento da legislação e da ética em pesquisa. Com efeito, se fazem necessárias competências técnico- científicas e profissionais para o direcionamento e sucesso do estudo. Por esse motivo, o Orientador/ Pesquisador Responsável deverá ser um profissional docente ou pesquisador com formação na área do estudo ou correlatas, além de deter notável conhecimento sobre o tema abordado. A comissão da revista fará a análise do Currículo Lattes para verificar o atendimento desses requisitos.

- Podem ser orientadores/responsáveis de artigos:
- a. Professores com vínculo institucional;
- b. Mestrando, Doutorando ou Pós-doutorando;
- c. Profissionais atuantes na área clínica com registro profissional;
- d. Pesquisadores independentes que comprove atuação em pesquisa.

VI) Autor correspondente: É autor/coautor que iniciou o processo de submissão do artigo no sistema. Atribui-se ao autor correspondente a responsabilidade de atender as notificações da comissão da revista dentro do prazo fixado, prestando informações ou documentos pertinentes ao processo de avaliação e publicação do artigo. NÃO serão aceitas submissões enviadas por terceiros.

2.3. RESUMO

I) Definição: Possui a finalidade de apresentar ao leitor uma ideia geral do artigo: propósitos, principais achados, considerações e possíveis conclusões. Precisa ser escrito de forma clara, objetivo e atrativa, para que o leitor disperte o interesse de ler o trabalho na íntegra.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen).

III) Tamanho: Entre 150 a 200 palavras.

IV) Estrutura do resumo: Clique em cada tipo de estudo abaixo para ver o exemplo. Ex estudo original: Objetivo: Analisar a ocorrência do estresse ocupacional nos profissionais da equipe de enfermagem em um hospital de grande porte no interior do Sul da Bahia, Brasil. Métodos: Estudo quantitativo, de natureza descritiva- exploratória e transversal, no qual participaram 114 profissionais de enfermagem. Para coleta dos dados utilizou-se a Escala de Estresse no Trabalho, adaptado da Versão de Paschoal e Tamayo. Os dados foram processados através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences versão

25.0, onde realizou-se testes estatísticos Shapiro Wilk, Levene, teste t, Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher. Para a correlação entre as variáveis utilizou-se o Coeficiente de correlação de Spearman com significância estatística de $p < 0,05$. Resultados: Dentre os participantes 40,4% encontram-se com baixo estresse, 57,9% médio estresse e 0,17% com estresse alto. Não houve significância estatística relacionando o nível de estresse ao sexo, ao estado civil ou existência de filhos. A variável que apresentou significância estatística foi a que refere ao turno de trabalho ($p = 0,044$) e a idade ($p = 0,025$). Conclusão: A enfermagem necessita refletir sobre sua prática profissional e juntamente com a gestão estimular um ambiente laboral mais acolhedor, promover apoio psicossocial, práticas de relaxamento físico e mental. Fonte: LEMOS SS, et al. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem em um hospital no interior do sul da Bahia-Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10207. <https://doi.org/10.25248/reas.e10207.2022>

2.4. PALAVRAS-CHAVE

I) Orientação: Devem ser definidas com base no tema, área e/ou assuntos que serão abordados no artigo.

II) Quantidade: No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol).

III) Obrigatoriedade para artigos de saúde e áreas correlatas: Todas as palavras-chave devem estar cadastradas no Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Você pode usar o sistema DeCS para consultas ou então para definir os termos para o seu artigo. Clique na imagem abaixo:

2.5. INTRODUÇÃO

I) Orientação: Deve ser sucinta e compreensível para o leitor em geral, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

II) Siglas e abreviaturas: Quando utilizadas pela primeira vez, deverão ter o significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

III) Objetivo: No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo. Deve conter a proposta principal do estudo e começar com verbo no infinitivo: analisar, pesquisar, investigar, avaliar, etc.

IV) Uso de citações no texto:

a. Todos os parágrafos devem ter citação indireta por meio de fundamentação teórica com o uso de fontes atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

b. Citações diretas (cópia) são permitidas SOMENTE em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia, como é o caso de artigos de leis, os quais deverão ser destacados do texto com recuo de 3 cm, entre aspas "" e em itálico.

c. Não aceitamos artigos com notas de rodapé. A abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

d. As citações de autores NO TEXTO deverão seguir os seguintes exemplos:

• Início de frase:

- 1 autor - Baptista JR (2022);
- 2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2021);
- 3 ou mais autores - Porto RB, et al. (2020).

• Final de frase:

- 1 autor - (BAPTISTA JR, 2022);

- 2 autores - (SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021);
- 3 ou mais autores - (PORTO RB, et al., 2020);
- Sequência de citações - (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021; PORTO RB, et al., 2020).

2.6. MÉTODOS

I) Orientação: Deve descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

II) Instrumento de pesquisa: Estudo que utilizar questionário ou formulário já publicado deve citar a origem no texto e incluir a fonte na lista de referências. Caso o instrumento de pesquisa tenha sido criado pelos próprios autores, o mesmo deve ser citado no texto e enviado na submissão em "arquivo a parte" para que a comissão da revista o avalie e, caso aceito, o instrumento será publicado em arquivo suplementar ao artigo.

III) Ética em pesquisa:

- a. Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia os procedimentos éticos e número do parecer e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).
- b. Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.
- c. Lembrando que cabe a revista o papel de garantir o cumprimento das legislações de ética em pesquisa do conteúdo por ela publicado, então, todas as informações serão conferidas.

2.7. RESULTADOS

I) Orientações:

- a. Deve se limitar a descrever os resultados encontrados, incluindo interpretações e comparações de forma clara e seguindo uma sequência lógica de apresentação dos resultados.
- b. Caso o artigo tenha figuras com resultados, estes devem ser citados ao longo do texto.
- c. Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

2.8. FIGURAS

I) Definição: Imagens, tabelas, quadros, gráficos e desenhos ilustrativos são denominadas pela revista como figuras.

II) Quantidade: São aceitas no máximo 6 figuras.

III) Formatação: Devem ter título esclarecedor na parte superior e fonte na parte inferior. Caso seja necessário explicar detalhes ou siglas, incluir legenda. Devem estar no corpo do artigo junto ao texto.

IV) Orientações: As figuras são itens autorais protegidos por lei. Posto isso, a revista definiu que: a. Figuras já publicadas NÃO serão aceitas: Independente do tipo de licença NÃO serão aceitas imagens que já estejam publicadas. O propósito da revista não é republicar conteúdo, mas sim trazer o lado autor e criativo das produções científicas. Essa decisão é pautada no estatuto regimental da revista.

c. Figuras baseadas em outras publicações: Poderão ser criadas mediante citação das fontes de inspiração na legenda, entretanto, devem ter no mínimo 3 (três) fontes. O intuito é que sejam publicadas imagens originais cujo conteúdo seja construído com a reinterpretação do autores por meio de análise de reflexão. Recortes de imagens de outras publicações não são criações originais, portanto, NÃO serão aceitas.

d. Figuras criadas a partir de um software: É obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação da imagem emitida pela empresa responsável pelo software. Caso seja software com licença gratuita o autor deverá enviar em formato PDF os termos da licença free extraídos do site da empresa (use a ferramenta: imprimir => salvar como PDF). O nome do software ® , link da licença e data de acesso deverão ser citados na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Propriedade Industrial (LEI No 9.279/1996).

e. Imagem criada por profissional: Obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação assinada pelo artista criador. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Direitos Autorais (LEI No 9.610/1998).

f. Imagem de pacientes de Estudo de caso: Caso sejam usados resultados de exames e/ou imagens de peças anatômicas de paciente, os autores deverão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação de dados e imagens. Este termo deve ser assinado pelo paciente. Essas exigências são pautada na Lei do prontuário do paciente (LEI No 13.787/2018). Lembrando que a publicação de Estudos de Caso está condicionada a autorização de um Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO No 466/2012).

2.9. DISCUSSÃO

I) Orientação: Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

II) Argumentação: Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados.

III) Fontes de artigos: As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

Nota: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

2.10. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

I) Orientação: Deve ser pertinente aos dados apresentados e responder de forma completa ou parcial a pergunta central da pesquisa estabelecida como objetivo. Deve ser limitada a um único parágrafo final e a redação deve explicar o desfecho científico com os principais achados e seus impactos, as limitações da pesquisa e os possíveis caminhos para novos estudos da área.

Nota: O texto deve ser escrito de forma clara, concisa e não poderá conter citações.

2.11. AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

I) Agradecimento: Menção opcional de pessoas ou instituições (entidade, órgão ou grupos) que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os requisitos para serem coautores (pessoas) ou financiadores (instituições). É um espaço para agradecimentos profissionais, então NÃO serão permitidos agradecimentos familiares ou religiosos.

II) Financiamento: Menção obrigatória de instituições ou agências que contribuíram financeiramente com o desenvolvimento da pesquisa. Deverá ser fornecido o nome por extenso da instituição/agência seguido do número do processo de concessão.

2.12. REFERÊNCIAS

I) Quantidade: Mínimo 20 e máximo de 40 referências científicas.

II) Fundamentação: Procure usar apenas artigos científicos dos últimos 5 anos. Referências mais antigas podem ser passíveis de rejeição caso não sejam consideradas pelos revisores como sendo basilares para o campo estudado.

a. Motivo: O intuito é manter a linguagem do seu artigo atual e passar segurança tanto para quem lê, quanto para quem o utiliza como referência.

b. Exceção: O conceito de um autor e a relevância temática podem justificar a utilização excepcional de fontes antigas. Por exemplo: não daria para falar de psicanálise sem citar Freud que tem publicações datadas de 1895 a 1905, ou seja, o conceito e a temática exigem a citação nesse caso.

III) Orientações:

a. Busque por artigos em bases de periódicos científicos como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras bases que possuem controle de qualidade das publicações.

b. A revista irá validar todas as fontes e caso não sejam compatíveis ou pertinentes será sugerida a remoção.

c. Em caráter extraordinário poderá ser usada obra literária ou site oficial de órgão técnico-científico, mediante comprovação da importância para o campo estudado.

d. Não serão aceitas fontes de blogs, magazines, sites jornalísticos, redes sociais ou veículos de comunicação que não sejam científicos.

IV) Formatação: As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

• Artigo:

◦ 1 autor - ANDREAZZI DUARTE D. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Esp. 46: e3606.

◦ 2 autores - QUEIROZ BG e MENDONÇA MA. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 12: e10461.

◦ 3 ou mais autores - TRAÚZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10223.

◦ Nota: Não é preciso apresentar “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

• Livro:

◦ Nota: usar livros apenas em casos extraordinários.

◦ SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana. 24 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018; 345p.

• Tese e Dissertação

- DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48p.

- Página da Internet:

- Nota: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- ACERVO+. 2022. Estatuto de publicação de Artigos Científicos. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/> como-publicar-artigos. Acessado em: 10 de agosto de 2022.