

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Luana da Silva Santos

**Desempenho motor e qualidade de vida de crianças e adolescentes em serviço
de acolhimento institucional**

São Paulo

2021

Luana da Silva Santos

**Desempenho motor e qualidade de vida de crianças e adolescentes em serviço
de acolhimento institucional**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção
do título de bacharel em fisioterapia, sob a
orientação da Profa. Dra. Mariana Callil Voos.

São Paulo

2021

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Santos , Luana da Silva
Desempenho motor e qualidade de vida de crianças
e adolescentes em serviço de acolhimento
institucional / Luana da Silva Santos . -- São
Paulo: [s.n.], 2021.
24p ; cm.

Orientador: Mariana Callil Voos.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Graduação em Fisioterapia, 2021.

1. Desempenho Psicomotor. 2. Fatores
Socioeconômicos. 3. Institucionalização. 4. Qualidade
de vida. I. Voos, Mariana Callil. II. Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Graduação em
Fisioterapia. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Deus.

A minha família, vocês são as pessoas mais especiais que Deus preparou para estar ao meu lado, os meus incentivadores e ajudadores nesta caminhada.

Obrigada ao Programa Pindorama e a toda a equipe que mantém ele ativo e me deu a oportunidade de ser estudante bolsista PUC-SP, agradecimento especial ao Benedito Preziosi e a Daniela Reis pela determinação e acolhimento na coordenação.

Muita gratidão a todos os responsáveis dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (SAICA) que confiaram na pesquisa e me permitiram realizar as avaliações, vocês não fazem ideia do quanto me ajudaram, esse trabalho não teria sido o mesmo sem o auxílio de vocês e principalmente de todas as crianças e adolescente que aceitaram participar.

A todos os Professores que fizeram parte da minha vida e que estiveram contribuindo na minha formação. Agradeço a Professora Mariana por ter aceitado ser minha orientadora, muito obrigada por todo auxílio, disponibilidade, empenho e aprendizados ao longo dessa jornada.

“Fica cada vez mais palpável para mim o quanto o tempo depende das experiências que vivemos e da intensidade da nossa entrega cotidiana”.

Débora Noal

(O humano do mundo: Diário de uma psicóloga sem fronteiras).

RESUMO

Introdução: O acolhimento institucional é uma tomada de decisão em caráter excepcional. Quando o vínculo entre a família e criança/ adolescente é rompido, podem existir interferências no desenvolvimento sensório-cognitivo-motor-emocional. Tais interferências dependem do período em que acontece a ruptura do vínculo e do tempo no qual se estenderá. Além disso, a qualidade de vida da criança/ adolescente em acolhimento institucional pode se deteriorar, em decorrência do risco psicossocial (histórico de abuso, problemas de saúde mental, participação social reduzida, separação de membros da família).

Objetivo: Esse estudo visou avaliar o desempenho motor e a qualidade de vida de crianças e adolescentes institucionalizados e comparar os resultados das faixas etárias.

Método: Residentes de serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (SAICA) foram avaliados (n=24). Para avaliação do desempenho motor, foi utilizada a Bateria de Avaliação de Movimento para Crianças - 2ª edição (MABC-2) e a qualidade de vida foi baseada no autorrelato do Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (PEDSQL).

Resultados: O desempenho motor não apresentou diferenças estatísticas significantes em nenhuma dimensão da MABC-2. Com relação à qualidade de vida, as dimensões do PEDSQL mostraram diferenças estatísticas significantes, exceto o aspecto social.

Conclusão: Dentre residentes em serviços de acolhimento institucional, adolescentes apresentaram qualidade de vida mais baixa do que crianças. Não houve diferenças entre o desempenho motor de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Desempenho Psicomotor; Fatores Socioeconômicos; Institucionalização; Maus-Tratos Infantis; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Institutional care is an exceptional decision-making process. When the bond between the family and the child/ adolescent is broken, there may be interferences in the sensory-cognitive-motor-emotional development. Such interferences depend on the period in which the bond is broken and the time over which it will last. In addition, the quality of life of children/ adolescents in institutional care can deteriorate as a result of psychosocial risk (history of abuse, mental health problems, reduced social participation, separation from family members).

Objective: This study aimed to evaluate the motor performance and quality of life of institutionalized children and adolescents and compare the results of age groups.

Method: Residents of institutional care services for children and adolescents (SAICA) were evaluated (n=24). To assess motor performance, the Movement Assessment Battery for Children - 2nd edition (MABC-2) was used, and the quality of life was based on the self-report of the Pediatric Quality of Life Inventory (PEDSQL).

Results: Motor performance did not show statistically significant differences in any dimension of the MABC-2. With regard to quality of life, the dimensions of PEDSQL showed statistically significant differences, except for the social aspect.

Conclusion: Among residents in institutional care services, adolescents had a lower quality of life than children. There were no differences between the motor performance of children and adolescents.

Keywords: Psychomotor Performance; Socioeconomic Factors; Institutionalization; Child Abuse; Quality of Life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação do esquema de semáforo da MABC-2	18
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sistema de semáforo MABC-2	15
Tabela 2 - Caracterização da amostra	17
Tabela 3 - Tempo de acolhimento	18
Tabela 4 - Desempenho motor MABC-2.....	18
Tabela 5 - Qualidade de vida de crianças e adolescentes (comparação por faixa etária).	19
Tabela 6 - Correlação do desempenho motor e da qualidade de vida com a idade e o tempo de acolhimento.	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MÉTODO.....	14
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÃO	22
6. REFERÊNCIAS.....	23

INTRODUÇÃO

As relações para criação de vínculo e apego são inatas e sua necessidade está intimamente ligada à sobrevivência, principalmente nos primeiros anos de vida, quando existe a dependência completa de um cuidador¹. Comumente, são as famílias compostas por membros (adulto de referência), que se dispõem a fornecer o suporte de cuidado e proteção necessários para o crescimento. Quando esse vínculo é rompido, pode existir interferência no desenvolvimento da criança, a depender do período que aconteceu e do tempo que se estenderá a separação².

Dentre os principais motivos para se romper o vínculo da criança ou adolescente, está a negligência familiar, o abandono e as condições financeiras precárias³. No entanto, a tomada de decisão é em caráter excepcional, quando já cessaram as alternativas para superar o impasse que está prejudicando sua integridade física ou psíquica, dentro do seu contexto do lar. Nesses casos, o acolhimento institucional é necessário, para que a família venha a ter tempo e acesso a serviços para se ajustarem às condições essenciais, caso contrário, outras medidas judiciais acabam sendo tomadas⁴.

O dinamismo que o desenvolvimento infantil acontece é fruto de diversos estímulos recebidos do meio externo, para que colaborem no aprimoramento de todo o seu progresso da vida. Dentro desse contexto institucional privado do cuidado parental, o acolhimento é realizado pela dinâmica de funcionários, que são divididos rotativamente, em turnos de trabalho. Essas circunstâncias podem dificultar a criação de novos laços de apego e vínculos duradouros e afetivos².

Antes de estar nesse contexto, a criança carrega a bagagem dos fatores de risco para seu desenvolvimento e que motivaram a sua entrada na instituição. Dentre eles, estão as condições que englobam o ambiente, as circunstâncias socioeconômicas e os fatores biológicos, como por exemplo: a experiência precoce a maus tratos, restrições alimentares, baixa escolaridade dos pais, renda domiciliar baixa, pouco acesso aos serviços de saúde, hábitos e vícios dos pais ao uso de álcool e/ou drogas, que podem ser fatores que comprometem o desenvolvimento^{5,6}.

O deslocamento da criança para um ambiente institucional é uma mudança drástica de espaço para ela. No entanto, o ambiente familiar não é a única e exclusiva fonte de espaço para o desenvolvimento favorável, e é prudente a instituição favorecer

um espaço para acolhimento e que diminua as bagagens que motivaram o distanciamento. Os efeitos adversos do abrigo não provem somente da separação familiar, mas da qualidade com que o espaço está acolhendo a criança para abranger o físico, psíquico e social³.

Em uma recente revisão da literatura⁷, a institucionalização foi fortemente associada com atrasos no crescimento físico, desenvolvimento cerebral, cognitivo e atenção, em comparação com o grupo nunca institucionalizado, principalmente quando se trata do acolhimento na primeira infância. Esse período inicial do desenvolvimento é crítico para o sistema nervoso central, com aumento da formação de sinapses e da mielinização neural⁸.

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, padrões e preocupações”⁹. Sobre crianças e adolescentes em contexto institucional, a literatura menciona que estariam mais propensos à pior qualidade de vida, em decorrência dos fatores de risco psicossocial: histórico de abuso, problemas de saúde mental, participação social reduzida, separação de membros da família¹⁰, entre outros.

Diante desse cenário de incertezas, a criança ou adolescente tem o risco de comprometimentos em âmbito do seu desenvolvimento emocional, comportamental e social. O acompanhamento, por meio de avaliação do desempenho motor e da qualidade de vida, pode indicar eventual necessidade de intervenção. O **objetivo** do presente estudo foi avaliar o desempenho motor e a qualidade de vida de crianças e adolescentes institucionalizados e comparar os resultados dessas duas faixas etárias. A relevância dessa pesquisa está na visibilidade para crianças e adolescentes institucionalizados. Esses menores estão em um ambiente que oferta os cuidados necessários para sobrevivência, por períodos temporários (após a maioridade precisam sair), no entanto, o amadurecimento físico, cognitivo, sensorial e socioemocional pode estar comprometido.

MÉTODO

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, CAAE: 31087120.9.0000.5482, sob coordenação da Prof^a. Dr^a. Mariana Callil Voos. Trata-se de um projeto guarda-chuva já aprovado anteriormente e foi feito um adendo, com a inclusão da estudante pesquisadora, no ano de 2021.

Trata-se de um estudo primário transversal do tipo exploratório. A amostra da pesquisa foi realizada por conveniência, em quatro serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (SAICA), localizados no estado de São Paulo, mantidas por organizações não governamentais (ONG). Os critérios de inclusão foram ter idade entre 3 e 16 anos e de exclusão foram apresentar deficiência que interferisse no desenvolvimento neuropsicomotor.

O profissional responsável pela coordenação do SAICA assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram coletados os dados disponíveis sobre a história pregressa clínica e do desenvolvimento. As avaliações foram realizadas no espaço disponível de cada SAICA e os seguintes instrumentos foram utilizados: (1) Bateria de Avaliação de Movimento para Crianças - 2^o edição (*Movement Assessment Battery for Children - MABC-2*) e (2) Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (*Pediatric Quality of Life Inventory, PedsQL*).

O PedsQL é um instrumento traduzido e validado para a população brasileira¹¹. Seu intuito é avaliar a qualidade de vida de jovens na faixa etária de 2 a 25 anos, enfocando na qualidade de vida. Possui 23 questões que abrangem: físico (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens). Para cada faixa etária, é adaptado o formato interpretativo da questão. Nessa pesquisa, as questões foram feitas pela pesquisadora para a criança ou para o adolescente¹². A resposta foi baseada na reflexão de como ele(a) passou os últimos 7 dias e foram apresentadas cinco opções para se basear: 0 - Nunca, 1 - Quase nunca, 2 - Algumas vezes, 3 - Muitas vezes, 4 - Quase sempre. Para realizar a pontuação, a nota menor gerou um escore maior, em uma escala de 0 a 100 (exemplo: 0–100; 1–75; 2–50; 3–25; 4–0). A somatória e a divisão foram feitas de acordo com o número de itens respondidos. Quanto mais alto o escore, melhor foi considerada a qualidade de vida¹¹.

A MABC-2 é uma avaliação para o desempenho motor de crianças, na faixa etária de 3 a 16 anos. É utilizada com intuito de observar transtornos do movimento, divididos em três áreas: destreza manual, mirar e pegar e equilíbrio (tanto estático, quanto dinâmico). Cada componente tem duas ou três tarefas diferentes, de acordo com a idade: 3 a 6 anos, 7 a 10 anos e 11 a 16 anos¹³. A pontuação foi feita para cada item. Os escores brutos foram transformados e padronizados, de acordo com as tabelas para cada idade, contidas no manual¹⁴.

O teste de destreza manual visa observar como a criança ou adolescente lida com demanda espaciais e temporais nas tarefas (por exemplo: colocar moedas no cofre o mais rápido possível, desenhar o caminho). O teste de mirar e pegar requer respostas precisas, diante das demandas espaciais colocadas (exemplo: acertar o alvo, pegar a bolinha com apenas uma mão). A seção do equilíbrio envolve a manutenção da postura, com ajustes estáticos e dinâmicos (exemplo: equilíbrio sobre prancha, saltar com um pé)¹⁵.

O sistema de semáforo na MABC-2 é uma demonstração didática para os cuidadores das crianças e dos adolescente, é baseado em percentis como esta no esquema a seguir (tabela 1) de acordo com o manual¹⁵.

Tabela 1 - Sistema de semáforo MABC-2

Escore da Criança	Faixa Percentil	Descrição
Zona vermelha	<5 ou 5	Dificuldade motora significativa
Zona amarela	5 e 15	Sugere-se que apresenta risco de dificuldade motora e assim necessita ser monitorada
Zona verde	>15	Não há dificuldade motora detectada

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada com o programa Microsoft Excel. Foram colocados todos os resultados de cada participante em uma tabela. Para comparação das variáveis, foi utilizado o teste T student e o coeficiente r de Pearson. Foi adotado como nível de significância $p < 0,05$ e foi adotada a classificação a seguir, para classificar os coeficientes do teste de correlação de Pearson: 0,00 a 0,19: muito fraca; 0,20 a 0,39: fraca; 0,40 a 0,69: moderada; 0,70 a 0,89: forte¹⁶.

RESULTADOS

Foram avaliadas 10 crianças e 14 adolescentes, residentes em SAICA. A tabela 2 apresenta a caracterização dessa amostra, referente ao sexo, idade, grau de escolaridade e motivo de acolhimento.

Tabela 2 - Caracterização da amostra

Características da amostra	Amostra total n (%)	Média	DP
Sexo			
Feminino	14 (58,3)		
Masculino	10 (41,7)		
Idade			
Crianças (3 -11)	10 (41,7)	8,3	2,4
Adolescentes (12 -16)	14 (58,3)	13,6	1,2
Grau de escolaridade			
EMEI	2 (8,3)		
Ensino Fundamental I	12 (50)		
Ensino Fundamental II	10 (41,7)		
SAICA			
Unidade 1	1 (4,1)		
Unidade 2	7 (29,2)		
Unidade 3	8 (33,3)		
Unidade 4	8 (33,3)		
Motivo do acolhimento			
Negligência	14 (58,3)		
Abuso sexual	3 (12,5)		
Abandono	3 (12,5)		
Negligência e maus tratos	2 (8,3)		
Violência doméstica	1 (4,1)		
Outro motivo	1(4,1)		

Em relação ao tempo de acolhimento, não houve diferença estatística significativa entre as faixas etárias (crianças e adolescentes, tabela 3).

Tabela 3 - Tempo de acolhimento

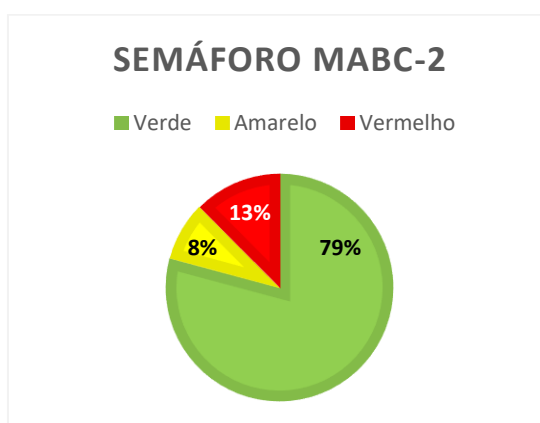
Tempo de acolhimento (meses)	Média	DP	P-Valor
Crianças	18,4	10	
Adolescentes	25,8	18,9	
Total	22,7	16	0,134

Quanto ao desempenho motor (tabela 4), todas as dimensões (destreza manual, mirar e pegar e equilíbrio) e o total da MABC-2 não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as faixas etárias.

Tabela 4 - Desempenho motor MABC-2.

Dimensão	Variável	Média	DP	P-Valor
Destreza manual	Criança	7	3,1	0,081
	Adolescente	8,4	1,7	
Mirar e pegar	Criança	7,3	3,5	0,198
	Adolescente	8,7	4,2	
Equilíbrio	Criança	9,7	2	0,346
	Adolescente	9,1	4	
Total	Criança	7,7	2,6	0,099
	Adolescente	9,1	2,4	

O gráfico 1 apresenta a representação didática do esquema de semáforo da MABC-2.

Gráfico 1 - Representação do esquema de semáforo da MABC-2

Ao analisar a qualidade de vida, observa-se (tabela 5) que somente o aspecto social não apresentou diferenças estatisticamente significativas. As demais

dimensões, inclusive o escore total, foram diferentes entre as faixas etárias. A qualidade de vida dos adolescentes foi significativamente mais baixa do que a das crianças.

Tabela 5 - Qualidade de vida de crianças e adolescentes (comparação por faixa etária).

Dimensão	Variável	Média	DP	P-Valor
Capacidade física	Criança	79,1	14,3	0,024
	Adolescente	68,3	11,1	
Aspecto emocional	Criança	57	22,1	0,002
	Adolescente	30,7	18,1	
Aspecto social	Criança	79	18,5	0,292
	Adolescente	74,3	21,8	
Atividade escolar	Criança	80	17,8	0,008
	Adolescente	55	16	
Total	Criança	73,8	15,5	0,003
	Adolescente	57,1	12,2	

A tabela 6 trata da relação entre idade da amostra e tempo de acolhimento com o desempenho motor e a qualidade de vida. Observa-se que a idade e a qualidade de vida apresentaram correlação moderada, sendo que as demais variáveis estavam fracamente correlacionadas.

Tabela 6 - Correlação do desempenho motor e da qualidade de vida com a idade e o tempo de acolhimento.

Dimensão	Variável	r-Pearson
Desempenho motor	Idade (meses) total	0,260
	Tempo de acolhimento (meses)	0,352
Qualidade de vida	Idade (meses) total	-0,650
	Tempo de acolhimento (meses)	-0,136

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o desempenho motor e a qualidade de vida de crianças e adolescentes que estavam em SAICA. A hipótese era que o tempo de permanência (principalmente, crianças acolhidas quando mais novas e que estavam há mais tempo na instituição) iria interferir no desempenho motor e na qualidade de vida. A avaliação foi realizada com a MABC-2 e o PEDSQL.

Diante dos resultados motores, não foram obtidas diferenças estatísticas entre os grupos, em nenhuma variável dos testes da MABC-2. A literatura tem evidências acerca dos comprometimentos que o tempo prolongado em uma instituição pode causar. No entanto, os estudos mais recentes sobre o tema trazem amostras com crianças mais jovens, na primeira infância, que não apresentaram experiência prévia com suas famílias de origem e foram alocadas em instituições superlotadas e privadas do acesso a estímulos⁸. O presente estudo investigou uma amostra com crianças acolhidas após a primeira infância e que vivenciaram experiências prévias em contexto do lar familiar.

O componente de destreza manual da MABC-2 envolveu manuseio de controle motor fino, na pesquisa de Araujo¹⁷, ao avaliar o desempenho motor de crianças e adolescentes institucionalizados. Em comparação com o grupo controle, o grupo institucionalizado apresentou menor número de acertos. Dentre as razões, estaria a falta de acesso a estímulos precoces de movimento de controle fino (pinça, escrever e recortar). As tarefas de destreza manual da MABC-2 requerem noção do corpo, espaço e tempo. Principalmente nesse último item, a ansiedade e o nervosismo podem interferir no desempenho do indivíduo.

Nossa amostra foi composta por crianças e adolescentes sem experiência precoce da institucionalização. Portanto, em seu período crítico de sinaptogênese e mielinização, estavam em seu contexto do lar. Os efeitos do acolhimento precoce e do tempo de permanência prolongado são bem descritos na literatura. Há repercussões em curto e longo prazo no desenvolvimento, dificuldade para alcançar amadurecimento do seu desempenho físico, cognitivo, sensorial e socioemocional². Essa interpretação requer cuidado, pois não se sabe qual era a realidade da amostra do presente estudo quanto à estimulação na primeira infância.

A qualidade com o que o SAICA acolhe é um fator importante, pois impacta na formação das crianças e dos adolescentes. Percebe-se que o acolhimento realizado nos SAICA dessa pesquisa pode ter diminuído o impacto do distanciamento familiar, tentando estabelecer vínculos e proporcionando momentos de singularidade (por exemplo, realização de festa de aniversário). Logo, estão de acordo com as normas de acolhimento para realizar a manutenção da subjetividade, reconhecendo a singularidade, mesmo no âmbito coletivo¹⁸. Por mais que o SAICA realize adequadamente os cuidados físicos, para cada necessidade básica de sobrevivência (alimentação, higiene, vestuário, acesso à escola e aos serviços de saúde)², é necessária atenção aos aspectos socioemocionais.

Mesmo conseguindo oferecer os serviços materiais (espaço físico adequado, moradia, alimentação, acesso à escola, vínculo social, pessoas para cuidar) a qualidade de vida se mostrou reduzida, quando avaliada com o PEDSQL. Houve diferença estatística, exceto no aspecto social, entre crianças e adolescentes. O SAICA não deixou as crianças privadas de interação social e o ambiente também favoreceu o contato social nas diversas faixas etárias e com momentos/ dinâmicas que proporcionam aproximação entre eles. Entretanto, os adolescentes apresentaram maior sofrimento/ vulnerabilidade com relação à saúde mental.

CONCLUSÃO

O desempenho motor das crianças e dos adolescentes apresentaram bons resultados, sem diferenças significativas entre as faixas etárias. A qualidade de vida apresentou redução significativa, principalmente entre adolescentes residentes em SAICA.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante LI, Magalhães CM. Attachment in the context of institutionalization in the infancy and in late adoption. *Psicol Argumento*. 2017;30(68):75–85.
2. Cavalcante LI, Magalhães CM, Reis DC. Comparative Analysis of the Profile of Children in Institutional Care the Years of 2004 and 2009. *Psico*. 2014;45(1):90.
3. Carvalho CF, Haack KR. Residential care: Considerations on how subjective care is presented in the daily work of social educators. *Aletheia*. 2015;0(47–48):51–63.
4. Brasil. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Resolução N°1, de 18 de junho de 2009.
5. Delgado DA, Michelin RC, Gerzson LR, Almeida CS, Alexandre MG. Evaluation of child motor development and its association with social vulnerability. *Fisioter e Pesqui*. 2020;27(1):48–56.
6. Rocha NK, Souza RL, Teixeira RA, Pinto PA. Growth and development and their environmental and biological determinants. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3):241–50.
7. IJzendoorn MH, Bakermans MJ, Duschinsky R, Fox NA, Goldman PS, Gunnar MR, et al. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(8):703–20.
8. Levin AR, Zeanah CH, Fox NA, Nelson CA. Motor outcomes in children exposed to early psychosocial deprivation. *J Pediatr*. 2014;164(1):123-129.e1.
9. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1995. p. 41-60.
10. Gander T, Boonmann C, Fegert JM, Kölch M, Schmeck K, Gallo DA, et al. Predictive factors for changes in quality of life among children and adolescents in youth welfare institutions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.

- 2019;54(12):1575–86.
11. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MT, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: Reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(4):308–15.
 12. Souza JG, Pamponet MA, Souza TC, Pereira AR, Souza AG, Martins BL. Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de crianças Brasileiras. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(2):272–8.
 13. French B, Sycamore NJ, Mcglashan HL, Blanchard CC, Holmes NP. Os efeitos de teto na Bateria de Avaliação de Movimento para Crianças-2 (MABC-2) sugerem que métodos de pontuação não paramétricos são necessários *Abstrato*. 2018;2:1–22.
 14. Pinheiro CL. Validade e Confiabilidade da Movement Assessment Battery for Children – 2ª Edição para crianças brasileiras de 4 a 8 anos de idade (dissertação de mestrado). Belo Horizonte: Universidade federal de Minas Gerais; 2015.
 15. Henderson SE, Sugden DA, Barnett AL. Bateria de avaliação de movimento para crianças - 2. São Paulo: Pearson Clinical; 2019.
 16. Filho DB, Júnior JA. Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r). *Rev Política Hoje*. 2009;18(1):115–46.
 17. Araujo AW, Almeida RV, Crocetta TB, Monteiro CB, Fernani DC, Dantas MT. Analysis of fine motor control in institutionalized sheltered children and adolescents through performance in computer software. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38.
 18. Silva ML, Arpini DM. O impacto da nova Lei Nacional de Adoção no acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais que integram as equipes técnicas. *Psicol em Rev*. 2014;19(3):422–40.