

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÍVEA MARIA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PAIS E USO DE
INSTRUMENTO PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES**

CAMPO GRANDE
2025

NÍVEA MARIA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PAIS E USO DE
INSTRUMENTO PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Marisa Rufino Ferreira
uizari

CAMPO GRANDE
2025

NÍVEA MARIA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PAIS E USO DE
INSTRUMENTO PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari

Campo Grande, MS, _____ de _____ de 2025

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari (Presidente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Enfa. Me. Daiana Turra Ferreira (Membro Titular)
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS)

Profa. Me. Gabriella Figueiredo Marti Ferreira (Membro Titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

RESUMO

O desenvolvimento infantil é visto como uma sucessão de mudanças nas habilidades vinculadas ao comportamento humano, abrangendo áreas como motora, psicossocial, cognitiva e linguística. Desta forma, a evolução envolve a alteração e progressão gradual, avanço desde estágios mais simples para os mais complexos. Uma área de desenvolvimento representa um grupo de habilidades e competências peculiares a cada estágio de amadurecimento que a criança deve executar ou dominar para agir efetivamente com seus ambientes. Entretanto, para que a criança cresça e desenvolva plenamente suas potencialidades, é fundamental que os seus direitos sejam respeitados, assim buscamos contribuir a partir de educação em saúde para os pais, familiares e crianças com abordagem educativas e de estimulação, a fim de possibilitar o direito da criança de brincar. Assim, esse estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos pais quanto ao desenvolvimento infantil e instruí-los quanto à estimulação neuropsicomotora de acordo com a faixa etária. Utilizou-se delineamento experimental tipo pré e pós teste, em três fases. A primeira constituiu na aplicação do pré-teste, para avaliar o conhecimento prévio dos pais das crianças sobre o desenvolvimento infantil, com a utilização de um instrumento ilustrativo (OMS, 2005). Na segunda fase, foram atendidas as necessidades dos pais, por meio da educação em saúde, orientando-os sobre a estimulação neuropsicomotora conforme cada faixa etária, por meio de material informativo ilustrativo. A terceira fase incluiu a aplicação do pós-teste aos pais sobre o desenvolvimento neuropsicomotor.

Descritores: desenvolvimento infantil; educação em saúde; saúde do lactente.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil (Pré e Pós-teste).....19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos grupos etários.....	15
Tabela 2 - Resultados do Teste de Wilcoxon aplicados aos escores de pré e pós-teste da amostra	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CEI	Clínica Escola Integrada
DI	Desenvolvimento Infantil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	JUSTIFICATIVA	14
4	METODOLOGIA	14
4.1	Tipo, local e período da pesquisa	14
4.2	Amostra e critérios de inclusão	14
4.2.1	Coleta de dados primários.....	15
4.3	Organização e análise dos dados	16
4.4	Aspectos éticos	16
5	Resultado e Discussão	18
5.1	Caracterização da Amostra e Delineamento Metodológico.....	18
5.2	Nível de Conhecimento Basal e a Necessidade da Intervenção.....	18
5.3	Evidências Estatísticas da Efetividade da Intervenção.....	19
5.4	Implicações para a Prática de Enfermagem e o Empoderamento Parental..	20
5.5	Contribuições e Alinhamento com o Marco Teórico-Legal.....	21
5.6	Limitações e Perspectivas para a Pesquisa em Enfermagem.....	21
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO A - Carta de Anuênciada Clínica Escola Integrada.....	25
	ANEXO B - Parecer Consustanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	26
	ANEXO C - Carta de Anuênciadas Ilustrações.....	27
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28
	APÊNDICE B - Formulário de Caracterização dos Períodos Perinatal e Pósnatal.....	31
	APÊNDICE C - Avaliação do Conhecimento dos Pais Sobre o Desenvolvimento Infantil (Pré teste).....	32
	APÊNDICE D - Avaliação do Conhecimento dos Pais Sobre o Desenvolvimento Infantil (Pós teste).....	35
	APÊNDICE E - Instrumento Ilustrativo com Marcos do Desenvolvimento Saudável em Lactentes de 0 a 12 meses.....	38

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil (DI) é um tema de extrema relevância tanto para a sociedade quanto para a legislação vigente. Desde a promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o estado brasileiro tem como dever assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos fundamentais das crianças, garantindo seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Envolve não apenas a ausência de doenças ou deficiências, mas também o cultivo de um ambiente que promova o florescimento de todas as potencialidades da criança. Portanto, não se limita ao crescimento físico ou ao alcance de marcos de desenvolvimento, mas abrange uma visão holística da criança como sujeito de direitos, em constante interação com seu ambiente, em busca de seu potencial máximo de desenvolvimento e bem-estar (Wong *et al.*, 2011).

Paralelamente, a Convenção sobre os Direitos da Criança, elaborada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, reforça esses princípios, destacando a importância de proporcionar às crianças condições para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, respeitando seus direitos e necessidades específicas. Pensando nisso, o desenvolvimento infantil pleno refere-se ao processo integral pelo qual uma criança adquire habilidades, competências e características físicas, cognitivas, emocionais, sociais e morais, necessárias para uma vida saudável, produtiva e significativa. Trata-se de um processo contínuo e complexo que ocorre desde o nascimento até a idade adulta, sendo influenciado por uma variedade de fatores, como ambiente familiar, contexto socioeconômico, acesso a serviços de saúde e educação.

Quando é falado sobre o DI, os primeiros 12 meses de vida de uma criança representam um período fundamental e singular, no qual cada interação, estímulo e experiência moldam as bases para o seu futuro. Durante essa fase, o cérebro está em plena atividade, formando conexões neurais que influenciarão o desenvolvimento cognitivo, emocional e social ao longo da vida, por isso, investir nos primeiros anos de vida é crucial para garantir que as crianças tenham um começo de vida saudável e promissor (UNICEF, 2018). O estabelecimento de um vínculo afetivo seguro, a promoção do amadurecimento tanto motor como de cognição e o estímulo precoce à aprendizagem são elementos chave para um desenvolvimento infantil pleno.

Além disso, em relação à Convenção sobre os Direitos da Criança, há um artigo dedicado ao direito à vida, dando-lhe condições para a sua sobrevivência e excelente desenvolvimento. Dentro do contexto deste artigo, "sobrevivência" refere-se não apenas à mera existência física, mas também à garantia de condições que promovam uma vida saudável e digna para as crianças. Isso inclui acesso adequado a cuidados de saúde, nutrição, moradia segura, água potável e saneamento básico, entre outros aspectos essenciais para o bem-estar infantil conforme preconiza a Organização das Nações Unidas (1989).

Por outro lado, o termo “desenvolvimento” abrange muitos aspectos, como o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e moral. Segundo o Ministério da Saúde (2002) garantir o desenvolvimento adequado das crianças significa dar-lhes oportunidades para atingirem o seu potencial máximo, receberem uma educação de alta qualidade, bem como estímulos adequados e, assim, protegê-las da violência, do abuso e da exploração, dando-lhes diversas oportunidades de participarem ativamente da sociedade, levando em consideração os seus gostos. É uma base fundamental para promover e proteger os direitos das crianças em todo o mundo.

Neste sentido, deve-se ter a preocupação acerca do conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil, visto que são eles que desempenham um papel fundamental no apoio ao desenvolvimento saudável e no estabelecimento de ambientes favoráveis ao crescimento infantil. Vários estudos vêm explorando esse tema, destacando que pais com maior conhecimento sobre o desenvolvimento são mais propensos a adotar práticas parentais que promovem um ambiente estimulante e seguro para a criança, como leitura compartilhada, brincadeiras interativas e interações afetuosas (Eyken *et al.*, 2015). Atrasos para identificar dificuldades, necessidades especiais notadas tarde e aparecimento de algumas doenças, que afetam negativamente a vida futura das crianças, são considerados resultados decorrentes, na maioria das vezes, da falta de conhecimento e experiência por parte dos pais.

A legislação brasileira reconhece, assim, a necessidade de uma abordagem integrada que priorize a proteção à vida e à saúde desde a mais tenra idade, considerando não apenas a prevenção e o tratamento de doenças físicas, mas também a promoção de um desenvolvimento psicossocial saudável. Isso reflete um compromisso com a garantia de condições adequadas para que todas as crianças possam crescer e se desenvolver plenamente, alcançando seu potencial máximo. Portanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (2023), reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a proteção integral das crianças, reconhecendo sua dignidade e seus direitos fundamentais à vida, à saúde e ao desenvolvimento integral.

Estes direitos são reforçados pelo Inciso § 5º, incluído pela Lei nº 13.438/2017 (Brasil, 2017), que destaca a obrigatoriedade da aplicação de protocolos ou outros instrumentos destinados a facilitar a detecção de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, durante suas consultas pediátricas nos primeiros dezoito meses de vida. Esse dispositivo legal ressalta a importância da identificação precoce de possíveis problemas de saúde mental ou desenvolvimento, permitindo intervenções adequadas e oportunas para promover o bem-estar infantil.

No entanto, compreender efetivamente as demandas e os estágios do desenvolvimento infantil requerem mais do que a simples observação. Demandam-se estratégias educacionais e instrumentos que possam auxiliar os pais nessa jornada fundamental. Nesse contexto, surge a proposta de investigar o impacto do uso de um instrumento ilustrativo, constituído marcos de desenvolvimento esperados para lactentes de 0 a 12 meses, a partir da compreensão dos pais acerca do desenvolvimento infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a aprendizagem dos pais pela criança em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o conhecimento dos pais quanto ao desenvolvimento infantil.

Implementar material informativo e ilustrativo sobre os marcos de desenvolvimento esperados para lactentes de 0 a 12 meses, baseado nas informações do Ministério da Saúde.

Orientar os pais sobre os marcos de desenvolvimento esperados para lactentes de 0 a 12 meses com o uso do material informativo e ilustrativo.

3 JUSTIFICATIVA

A compreensão adequada do desenvolvimento infantil pelos responsáveis é essencial para a promoção de ambientes estimulantes e seguros, contribuindo para o alcance de marcos importantes no desenvolvimento cognitivo, social, emocional e motor das crianças. Contudo, muitas vezes, os cuidadores não podem ter acesso a informações claras e acessíveis sobre as fases do desenvolvimento infantil e as estratégias específicas para favorecer esse processo.

Devido à sua atualidade e à escassez de estudos no âmbito da prestação de serviços em Mato Grosso do Sul, este trabalho de pesquisa visa apresentar dados e análises até então não sistematizados. Os resultados obtidos têm o potencial de fornecer dados valiosos para avaliar as práticas e condutas no desenvolvimento infantil, destacando tanto aspectos positivos quanto vulnerabilidades na oferta desses cuidados na região.

A motivação para o estudo surgiu durante as consultas de puericultura realizadas no projeto de extensão da Clínica Escola Integrada da UFMS. Nessas atividades, percebeu-se o interesse dos responsáveis em compreender os testes de desenvolvimento infantil aplicados, o que evidenciou a importância de orientá-los sobre os marcos do desenvolvimento e de incentivar práticas de estimulação adequadas em lactentes de 0 a 12 meses.

A pesquisa pode capacitar os responsáveis ao fornecer informações claras e acessíveis sobre o desenvolvimento infantil, permitindo que eles se tornem agentes mais eficazes no apoio ao desenvolvimento pleno de seus filhos. Somado a isso, os profissionais da área da saúde poderão utilizar os resultados da pesquisa para aprimorar a comunicação com os responsáveis, fornecendo informações mais relevantes e compreensíveis sobre o desenvolvimento infantil.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, experimental, com coleta de dados primários, realizada no município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, considerando pais de crianças entre 0 a 12 meses de idade que serão atendidas na Clínica Escola Integrada (CEI) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) durante o período de coleta de dados.

4.2 Amostra e critérios de inclusão

Pais de crianças entre 0 e 12 meses de idade que serão atendidas na CEI da UFMS durante o período de coleta de dados.

4.2.1 Coleta de dados primários

Para que seja conhecida o nível da compreensão dos pais sobre o desenvolvimento infantil, foi aplicado um formulário, constituindo-se a amostra de 30 participantes assim distribuídas:

Tabela 1 - Distribuição dos grupos etários

Grupo etário (meses)	Número de participantes
0 – 6	20
7 - 12	10
Total	30

Fonte: Autoria própria (2025)

A realização das entrevistas ocorreram na CEI da UFMS. Tal ambiente foi selecionado por constituir-se espaço público de acesso universal, que atende crianças e é utilizado por pessoas de todas idades, classes sociais, crenças e outras categorias diversas, favorecendo a randomização da amostra.

Antes da realização da entrevista, todos os participantes convidados e que aceitaram ser incluídos como sujeitos foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, a metodologia empregada, a inexistência de riscos atuais ou potenciais e os benefícios previstos, a do convite como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em linguagem acessível à clientela.

Após o fornecimento das informações e a concordância em participar, o TCLE foi lido para os participantes e, após a confirmação da compreensão de seu teor, foi feito o convite para a assinatura do documento, em duas vias, uma permanecendo com o entrevistado e outra com o entrevistador.

Concluído o processo de obtenção do TCLE, iniciou-se a coleta individual dos dados, utilizando o formulário intitulado “Formulário de Caracterização dos Períodos Perinatal e Pós-natal”, adaptado do Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI (OMS, 2005), para os participantes do estudo, incluindo as variáveis do desenvolvimento infantil (sexo, idade) (Apêndice B).

A pesquisa realizou-se em um único encontro com duração aproximada de 40 minutos. Os participantes foram pais ou responsáveis que estavam aguardando atendimento na recepção da CEI.

Em seguida, foi aplicado um pré-teste sobre o desenvolvimento infantil de 0 a 12 meses (Apêndice C). Após essa etapa, realizou-se a exposição do conteúdo educativo com o auxílio de um folder ilustrativo, elaborado com base na ficha de desenvolvimento preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002) e nas ilustrações do infográfico “Desenvolvimento da criança ao longo do primeiro ano de vida”, utilizado mediante autorização da autora (Anexo E). Para finalizar, foi aplicado o pós-teste, permitindo a avaliação da efetividade da intervenção educativa (Apêndice D).

Antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se teste piloto, visando a análise e sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizessem necessários.

4.3 Organização e análise dos dados

Foi elaborado um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel 2010, para a inclusão dos itens que compõem cada instrumento de coleta de dados, o que permitiu a emissão de relatórios segundo as variáveis de caracterização dos participantes, sendo estas processadas e analisadas com utilização da estatística apresentados com o programa e Bioestat 5.3.

Para a análise estatística, foram descritas as características da amostra, estimando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis quantitativas nominais, bem como a média das variáveis discretas. A avaliação da aprendizagem envolveu a comparação intragrupos, por meio da análise da diferença entre as pontuações obtidas no pós e no pré-teste, aplicando-se o teste não paramétrico de Wilcoxon.

A Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel foi utilizada como referencial teórico-metodológico a fim de fundamentar a abordagem educativa, pois tal teoria possibilita que o processo educativo vá além da simples transmissão de informações, assim estimulando a reflexão, a compreensão e a mudança de comportamento. Ao considerar os conhecimentos

prévios dos participantes e conectar os novos conteúdos ao seu contexto social, a ação educativa torna-se mais dinâmica, contextualizada e transformadora.

4.4 Aspectos éticos

A coleta de dados teve início após o cadastro na Plataforma Brasil e no sistema Sigproj, e após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N. 83180724.0.0000.0021.

Reiterou-se que a pesquisa poderia trazer riscos mínimos aos participantes, considerando que, para participarem do estudo, foi necessário que disponibilizassem dois períodos de aproximadamente 20 minutos cada para responder aos pré e pós-testes, além de um outro período destinado à participação em uma atividade educativa sobre estimulação, de acordo com a faixa etária e o desenvolvimento infantil da criança sob sua responsabilidade.

Quanto aos benefícios, esperava-se que os pais aprendessem sobre o desenvolvimento infantil e sobre a importância da estimulação neuropsicomotora adequada à faixa etária da criança sob sua responsabilidade.

Os participantes não tiveram nenhuma despesa em participar do estudo, e não receberam nenhum auxílio financeiro. Se caso houvesse algum dano resultante da pesquisa, foi garantido a indenização ao participante.

Os dados coletados ficarão sob a guarda e a responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos, e os resultados decorrentes do estudo, sejam eles favoráveis ou não, serão apresentados em forma de relatório final e em eventos científicos pertinentes, estando prevista, ainda, a elaboração de artigos científicos a serem encaminhados para a apreciação de periódicos científicos com Qualis B1 e B2.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção destina-se à análise detalhada dos resultados da pesquisa, correlacionando os achados estatísticos da aplicação do teste de Wilcoxon (Ayres *et al.*, 2007) com a fundamentação teórica e as implicações práticas para a Enfermagem e para o DI. A discussão foi estruturada para atingir uma profundidade acadêmica compatível com o nível do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), utilizando as referências fornecidas e contextualizando-as com autores e conceitos fundamentais da área e análise referencial teórico metodológico da Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel.

5.1 Caracterização da Amostra e Delineamento Metodológico

O estudo foi realizado com os pais ou responsáveis de lactentes de 0 a 12 meses, um período reconhecido como a “janela de oportunidade” para a intervenção no desenvolvimento infantil. A intensa atividade cerebral e a formação de conexões neurais que ocorrem nessa fase justificam a prioridade de estudos e intervenções focadas nesse público. A coleta de dados foi realizada na CEI da UFMS. A escolha da amostra de conveniência, composta por pais que aguardavam atendimento favoreceu a diversidade de perfis.

O delineamento experimental pré e pós-teste permitiu a comparação intragrupos essencial para avaliar a mudança no conhecimento. Dos 30 participantes iniciais, a análise estatística foi conduzida com N=30 pares de dados paramétricos adequados para a comparação de duas medidas dependentes, como os escores de conhecimento.

5.2 Nível de Conhecimento Basal e a Necessidade da Intervenção

O objetivo de identificar o conhecimento dos pais (pré-teste) alinha-se à necessidade de avaliar o conhecimento sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. A literatura, conforme Eyken *et al.* (2015), destaca que pais com mais conhecimento sobre o desenvolvimento são mais propensos a adotar práticas parentais que promovam um ambiente estimulante e seguro para a criança.

A falta de conhecimento ou a experiência insuficiente por parte dos pais pode levar a atrasos na identificação de dificuldades e necessidades especiais, afetando negativamente a trajetória da criança. A intervenção educativa, portanto, se estabelece como uma estratégia de prevenção primária, buscando reduzir o risco para o desenvolvimento do lactente atrasado ao equipar os pais com as informações necessárias sobre os marcos esperados.

A abordagem educativa do estudo, que utilizou um instrumento ilustrativo e a educação em saúde, encontra respaldo na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, segundo a qual a aprendizagem torna-se mais efetiva quando novas informações são relacionadas aos conhecimentos prévios do aprendiz, possibilitando a construção de significados. Nesse contexto, a intervenção do enfermeiro, ao orientar os pais sobre a estimulação infantil, favoreceu a integração de novos conhecimentos às experiências anteriores, mediada pelo material informativo e pela interação dialógica com o profissional, o que promove uma aprendizagem significativa e duradoura (AUSUBEL, 2003).

5.3 Evidências Estatísticas da Efetividade da Intervenção

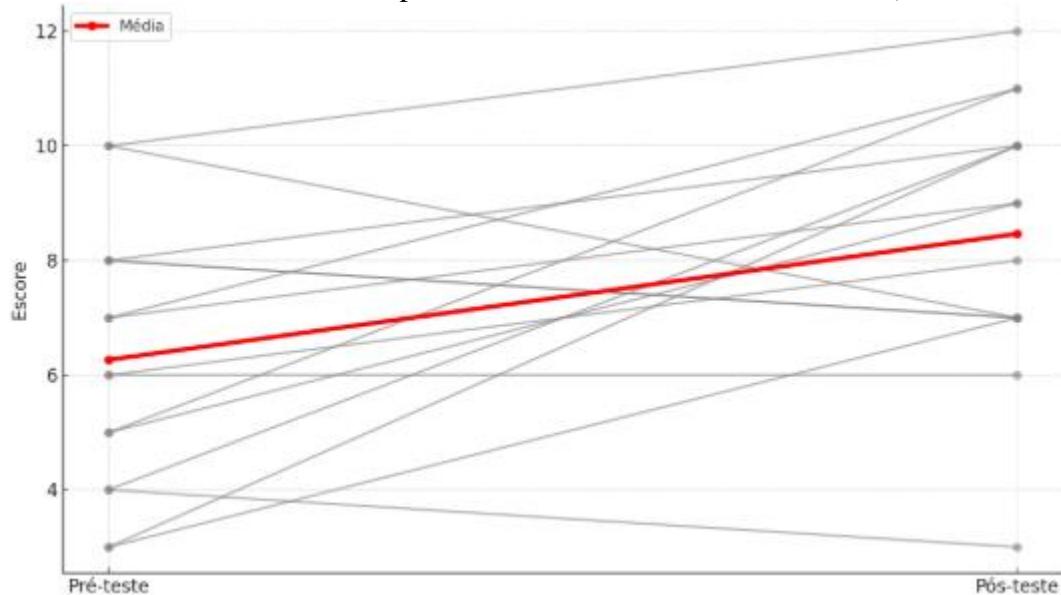
O ápice dos resultados é a comparação estatística da eficácia da intervenção, obtida pela comparação dos escores de pré e pós-teste, conforme o plano de análise. Os resultados do Teste de Wilcoxon para N=30 pares foram:

Tabela 2 - Resultados do Teste de Wilcoxon aplicados aos escores de pré e pós-teste da amostra

Estatística	Valor
T	14
Números de pares	30
Z	4,4942
p-valor (unilateral)	0,0001

Fonte: Autoria própria (2025)

Gráfico 1 – Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil (Pré e Pós teste)



Fonte: Autoria Própria (2025)

O *p*-valor de <0,0001 é significativamente menor que o nível de significância usualmente adotado de 0,05, resultante na rejeição da hipótese nula e na aceitação da hipótese alternativa (implícita) de que houve uma diferença significativa e positiva no conhecimento dos pais. O alto valor de Z= 4,4942 indica uma magnitude de efeito considerável, atestando a força do ganho de conhecimento. Somado a isso, o gráfico demonstra a variação do escore de conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil, observa-se uma tendência ascendente na linha média, indicando um aumento no conhecimento após a ação. Apesar de pequenas variações individuais, a maioria dos participantes apresentou melhora no desempenho.

Este achado corrobora a eficácia do uso de tecnologias leves de cuidado, como o material informativo ilustrativo, na transmissão de conteúdo complexo superando possíveis barreiras de comunicação. A intervenção foi capaz de favorecer a compreensão dos pais sobre a importância da estimulação para a conquista dos marcos cruciais do desenvolvimento neuropsicomotor, validando a metodologia do estudo.

5.4 Implicações para a Prática de Enfermagem e o Empoderamento Parental

O resultado estatisticamente significativo (*p*<0,0001) tem implicações diretas e transformadoras para o campo da Enfermagem. O enfermeiro, por sua atuação na puericultura e na educação em saúde, é o profissional ideal para promover essa intervenção, que se alinha aos princípios da Teoria do Autocuidado Orem, capacitando os pais a exercerem o papel de cuidado de forma mais informada e autônoma.

O aumento do conhecimento contribui para o Empoderamento Parental e vários estudos como o de Sousa *et al.* (2019), demonstram intervenções educativas mediadas por enfermeiros, utilizando materiais visuais e de fácil compreensão, são cruciais para a melhoria dos desfechos de saúde. Silva *et al.* (2022), ao discutirem o risco para o desenvolvimento atrasado, reforçam que a intervenção focada no conhecimento parental é o primeiro e mais vital passo para a prevenção secundária.

O ganho de conhecimento dos pais contribui para o cumprimento do inciso § 5º da Lei nº 13.438/2017, que alterou o ECA, que exige a aplicação de protocolos para detecção de riscos ao desenvolvimento psíquico nos primeiros 18 meses de vida. Ao educar os pais sobre os marcos esperados (Apêndice E), a Enfermagem cria uma rede de vigilância colaborativa, onde os pais se tornam coparticipantes ativos na identificação precoce de possíveis desvios. Wong *et al.* (2011), em seus fundamentos, reforça a necessidade de uma abordagem integrada com o ambiente, que priorize a proteção à vida e à saúde desde a mais tenra idade, com foco na promoção de um desenvolvimento psicossocial saudável.

O uso do material ilustrativo, que detalha os marcos de desenvolvimento de forma visual, apoia o princípio da Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que preconiza a vigilância e o estímulo do desenvolvimento como um eixo estratégico. A Enfermagem, ao fornecer essa orientação, garante que os pais compreendam as condutas do desenvolvimento motor grosso, motor fino, linguagem e pessoal social esperado para cada fase.

5.5 Contribuições e Alinhamento com o Marco Teórico-Legal

O estudo não apenas valida a intervenção, mas também contribui para o avanço do conhecimento em uma área com escassez de estudos sistematizados em Mato Grosso do Sul. Os resultados fornecem dados valiosos para aprimorar as práticas e condutas no desenvolvimento infantil, destacando vulnerabilidades e aspectos positivos na oferta desses cuidados na região.

A forte significância estatística do teste de Wilcoxon ($p<0,0001$) valida o investimento em educação em saúde como uma estratégia custo-efetiva e alinhada às responsabilidades éticas e legais da Enfermagem e do Estado Brasileiro, que tem o dever de assegurar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social da criança.

5.6 Limitações e Perspectivas para a Pesquisa em Enfermagem

Embora a validade interna dos resultados seja alta, a limitação inerente ao desenho pré e pós-teste em um único grupo é a impossibilidade de isolar completamente a variável intervenção de outros fatores como ansiedade do teste. Além disso, o estudo mensurou a aprendizagem imediata do conhecimento, mas não a sua sustentabilidade ao longo do tempo nem a sua aplicação prática (a mudança de comportamento no domicílio).

Para	pesquisas	futuras,	sugere-se:
------	-----------	----------	------------

- **Estudos de Follow-up:** Avaliação do conhecimento dos pais em períodos subsequentes (3 a 6 meses) para medir a retenção e a necessidade de reforço educativo.
- **Pesquisa Mista:** A inclusão de observação de campo (visita domiciliar ou filmagem controlada) para avaliar a correlação entre o escore de conhecimento e a qualidade da estimulação e interação parental efetiva.
- **Desenho de Grupo Controle:** Realização de um Ensaio Clínico Quase-Experimental ou Randomizado, comparando o grupo de intervenção com um grupo controle (que receberia o cuidado usual) para aumentar o nível de evidências dos achados.

O presente TCC, com a comprovação estatística de que o material educativo é um recurso efetivo, fornece à Enfermagem um modelo de intervenção baseado em evidências, cumprindo seu papel de promover o desenvolvimento infantil pleno e qualificar a assistência de saúde.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou integralmente o seu objetivo geral de avaliar a aprendizagem dos pais em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil. A partir de delineamento experimental do tipo pré e pós-teste, forneceu uma robusta evidência da eficácia da intervenção educativa em saúde, conduzida no contexto da Clínica Escola Integrada da UFMS.

A relevância do tema é inquestionável, pois o DI nos primeiros 12 meses de vida é um período fundamental e singular, no qual cada interação e estímulo moldam as bases para o futuro do lactente. O estado brasileiro, em consonância com o ECA, tem o dever de assegurar a efetivação dos direitos fundamentais das crianças, garantindo seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. Neste contexto, a falta de conhecimento dos pais sobre os marcos do desenvolvimento e a importância da estimulação neuropsicomotora é uma vulnerabilidade, e que a (o) enfermeira (o) deve assumir dentre os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, o desenvolvimento das consultas de enfermagem no e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento principalmente na atenção à primeira infância.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, David P. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva.* Tradução de Lígia Teopisto. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003. **Obra original:** *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view.* Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.

AYRES, M.; AYRES JR., M.; AYRES, D. L.; SANTOS, A. A. S. *BioEstat – versão 5.3: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas.* Belém: Sociedade Civil Mamirauá, 2007. Disponível em: <https://www.mamiraua.org.br/downloads/programas/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#art266. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#art266. Acesso em: 17 maio 2024.

UNICEF. *Desenvolvimento infantil.* Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, [s.d.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infant>. Acesso em: 17 maio 2024.

EYKEN, E. B. B. O. V. et al. *Conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor da criança.* HU Revista, Juiz de Fora, v. 41, n. 2, ed. 1, p. 23–31, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2466>. Acesso em: 4 maio 2024.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. *Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica.* 8. ed. Tradução de Maria Cecilia do Amaral Barros. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.* Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-para-vigilancia-do-desenvolvimento-infantil-no-contexto-da-aidpi/>. Acesso em: 17 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos da Criança.* Nova York: Organização das Nações Unidas, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SILVA, A.; CARVALHO, J.; MENDONÇA, M. Risco para o desenvolvimento do lactente atrasado: estudo de conceitos. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 96, n. 38, p. 1–27, 2 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1348>. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1348>. Acesso em: 7 dez. 2023.

ANEXO A - Carta de Anuênciâa da Clínica Escola Integrada

**Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



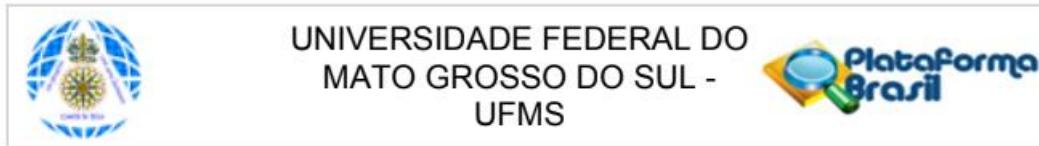
**CARTA DE ANUÊNCIA
CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA (CEI-UFMS)**

Declaro a anuênciâa para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **“DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A OTICA DOS PAIS E USO DE INSTRUMENTOS PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES”**, sob coordenação da Profa. Dra. Marisa Rufino Luizari e execução da acadêmica Nívea Maria Oliveira de Oliveira. O projeto de pesquisa é correlato ao projeto de Extensão “Intervenções de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança” já realizado nas dependências da Clinica Escola Integrada. A previsão de vigência é de Outubro de 2024 a Abril de 2025.

Os espaços da Clínica Escola Integrada para realização de projeto de pesquisa apenas serão disponibilizados mediante solicitação prévia (fluxo disponível no site:<https://inisa.ufms.br/pagina-inicial/clinica-escola-integrada/solicitacao-deatividades/e>) conforme disponibilidade.

Campo Grande, 28 de Agosto de 2024.

Prof. Dr. Ramon Moraes Penha
Coordenador Clínica Escola Integrada
SIAPE 2090117

ANEXO B - Parecer Consustanciado do Comitê de Ética e Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PAIS E USO DE INSTRUMENTOS PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES.

Pesquisador: Marisa Rufino Ferreira Luizari

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83180724.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.603.650

ANEXO C - Carta de Anuênciadas Ilustrações

Carta de Anuênciadas

Belo Horizonte, 27 de maio de 2024

Eu, Edênia Santos Garcia Oliveira, venho por meio desta autorizar Nívea Maria de Oliveira e Oliveira, estudante do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, a utilizar as ilustrações contidas no infográfico intitulado "Desenvolvimento da criança ao longo do primeiro ano de vida", desenvolvido por mim e pelo Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

A presente autorização permite que as referidas ilustrações sejam utilizadas no trabalho de conclusão de curso da mencionada estudante, desde que seja feita a devida referência bibliográfica ao infográfico e aos seus desenvolvedores.

Agradeço pela atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

Edênia Santos Garcia Oliveira



APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convido você para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa intitulado **“DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PAIS E USO DE INSTRUMENTO PARA ESTIMULAÇÃO EM LACTENTES DE 0 A 12 MESES”** de responsabilidade dos pesquisadores Nívea Maria de Oliveira e Oliveira e Marisa Rufino Ferreira Luizari.

O objetivo central do estudo é avaliar a aprendizagem dos pais pela criança em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso você aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não sofrerá nenhuma penalidade.

O trabalho tem por finalidade desenvolver atividades educativas para os pais de crianças de 0 a 12 meses atendidas na clínica escola.

Esta pesquisa consiste em realizar orientações aos responsáveis sobre o desenvolvimento infantil relacionado às condutas motora grossa, motor adaptativo delicado, linguagem e pessoal social.

A pesquisa será realizada em um único encontro com duração aproximada de 40 minutos. Os participantes serão pais ou responsáveis que estiverem aguardando atendimento na recepção da Clínica da Criança (CEI).

Em seguida, será aplicado um pré-teste sobre o desenvolvimento infantil de 0 a 12 meses (Apêndice C). Após essa etapa, será feita a exposição do conteúdo educativo com o auxílio de um folder ilustrativo, elaborado com base na ficha de desenvolvimento preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002) e nas ilustrações do infográfico “Desenvolvimento da criança ao longo do primeiro ano de vida”, utilizado mediante autorização da autora (Anexo E). Para finalizar, será aplicado o pós-teste, permitindo a avaliação da efetividade da intervenção educativa (Apêndice D). O instrumento será submetido a pré-teste visando a análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizerem necessários.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Durante a execução da pesquisa, poderá ocorrer riscos relacionados a de alguma pergunta, e causar constrangimento; no entanto, esse será minimizado pelo fato da coleta de dados ser realizada em ambiente privativo, garantindo o sigilo e o anonimato e a pesquisadora está disponível para responder quaisquer dúvidas. Caso se sinta desconfortável, terá a liberdade de não responder a pergunta feita pelo pesquisador, sem que haja nenhum prejuízo ao atendimento da criança. Você não terá nenhum auxílio financeiro em participar do estudo, e terá a liberdade de deixar de participar em qualquer etapa sem haja qualquer prejuízo. Se houver dano resultante da pesquisa, será garantido a indenização pelo pesquisador.

Ao participar desse trabalho, você contribuirá para que se compreenda um pouco mais sobre a importância da orientação aos responsáveis sobre o desenvolvimento infantil e o impacto na vida tanto dos responsáveis quanto do lactente.

A participação neste projeto durará o tempo necessário para realização das consultas, não sendo necessário deslocamento além das dependências da clínica escola.

Não haverá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa e você poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

Informamos para sua ciência que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. Sendo a participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação no estudo, você será compensado conforme determina a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

É garantido a você o direito de desistência de participação na pesquisa em qualquer momento, sem penalização alguma.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Seu nome e do seu filho (a) serão mantidos em sigilo, assegurando assim a privacidade, e, se desejar, você terá livre acesso a todas as informações, esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências; enfim, tudo o que gostaria de saber antes, durante e depois da sua participação.

Informamos que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Esse termo será elaborado em duas vias e uma será entregue para você.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Nívea Maria de Oliveira e Oliveira, discente responsável pela pesquisa pelo telefone: (67) 99859-2045, e-mail: nivea.maría@ufms.br ou Profa. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari, docente responsável pela pesquisa pelo telefone (67) 98137-1636, e-mail: marisa.luizari@ufms.br. Endereço: Instituto Integrado de Saúde (INISA), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, s/n., Unidade XII, Caixa Postal 549, CEP: 79070-900, Campo Grande/MS, Brasil) e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (e-mail: cepconeprropp@ufms.br, localizado Cidade Universitária, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias Hércules Maymone – 1º andar, CEP: 79070-900, Campo Grande/MS, telefone: (67) 3345-7187, atendimento de segunda a sexta-feira das 8-11h – 13-16h).

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B - Formulário de Caracterização dos Períodos Perinatal e Pós-natal

Participante nº:	Peso ao nascer:	Idade gestacional:
Idade atual:	Peso atual:	Altura:
Teve acompanhamento pré-natal	Como foi a gestação da criança	Como foi o parto, a criança chorou logo, precisou ficar internada, apresentou algum problema após o nascimento, atualmente tem algum problema de saúde
Você e o pai são parentes? Existe alguma pessoa com problema mental, físico ou intelectual na família de vocês?	Como e com quem sua criança costuma brincar? Onde e com que ela fica a maior parte do dia?	O que você acha sobre o desenvolvimento da sua criança?

APÊNDICE C - Avaliação do Conhecimento dos Pais Sobre o Desenvolvimento Infantil (Pré teste)**Participante N°:**

Seja bem-vinda (o) você dará início a uma atividade educativa sobre os marcos de desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 12 meses. Como forma de avaliação você será convidada (o) a responder algumas questões relativas à temática. Escolha as alternativas **CORRETAS.**

- 1-** Qual é o comportamento do desenvolvimento do motor delicado esperado para o 1 mês de idade, marque a alternativa correta
 - (a) Mantem pernas e braços dobrados
 - (b) Mantem as mãos fechadas
 - (c) Acompanha com o olhar
 - (d) Consegue levantar a cabeça

- 2-** Qual o marco esperado para o 2 mês de idade. Assinale a alternativa correta
 - (a) Levanta a cabeça
 - (b) Consegue sentar apoiando as mãos
 - (c) Movimenta a cabeça para o lado
 - (d) Procura objetos fora do alcance

- 3-** Sobre o terceiro 3 mês, assinale a alternativa correta de qual marco é esperado para essa idade
 - (a) Reage ao som
 - (b) Capaz de rolar
 - (c) Senta sem apoio
 - (d) Tenta pegar objetos

- 4-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento esperado para o 4 mês de idade
 - (a) Mantém a cabeça alinhada ao tronco
 - (b) Fica de pé sozinho
 - (c) Leva objetos à boca
 - (d) Escolhe um brinquedo específico

- 5-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 5 mês de idade
- (a) Imita pequenos gestos
 - (b) Apoia-se nos antebraços, quando colocada de bruços
 - (c) Pronuncia palavras isoladas
 - (d) Pode rolar
- 6-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 6 mês de idade
- (a) Consegue sentar apoiando as mãos
 - (b) Emite sons
 - (c) Vira a cabeça na direção do som
 - (d) Sorri quando estimulado
- 7-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 7 mês de idade
- (a) Responde de maneiras diferentes a familiares e estranhos
 - (b) Brinca de esconde-esconde
 - (c) Responde ao contato social
 - (d) Começa a sentar sem apoio
- 8-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 8 mês de idade
- (a) Senta sem apoio
 - (b) Fica de pé sozinho
 - (c) Pode começar a sentar sem apoio
 - (d) Consegue engatinhar
- 9-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 9 mês de idade
- (a) Senta-se sem apoio
 - (b) Pode rolar, engatinhar
 - (c) Capaz de apoiar nos móveis
 - (d) Mantem a cabeça alinhada ao tronco

10- Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 10 mês de idade

- (a) Consegue engatinhar
- (b) Reage a um som
- (c) Apoia-se nos antebraços, quando colocada de bruços
- (d) Consegue levantar a cabeça

11- Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 11 mês de idade

- (a) Pronuncia palavras isoladas
- (b) Fica de pé sozinho
- (c) Leva objetos a boca
- (d) Senta apoiando as mãos

12- Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 12 mês de idade

- (a) Consegue sentar apoiando as mãos
- (b) Pode engatinhar
- (c) Começa a andar sozinho com ou sem apoio
- (d) Emite sons

APÊNDICE D - Avaliação do Conhecimento dos Pais Sobre o Desenvolvimento Infantil
(Pós teste)

Participante N°:

Seja bem-vinda (o) você dará início a uma atividade educativa sobre os marcos de desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 12 meses. Como forma de avaliação você será convidada (o) a responder algumas questões relativas à temática. Escolha as alternativas **CORRETAS.**

- 1-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento esperado para o 2 mês de idade.

 - (a) Levanta a cabeça
 - (b) Consegue sentar apoiando as mãos
 - (c) Movimenta a cabeça para o lado
 - (d) Procura objetos fora do alcance

- 2-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 7 mês de idade.

 - (a) Responde de maneiras diferentes a familiares e estranhos
 - (b) Brinca de esconde-esconde
 - (c) Responde ao contato social
 - (d) Começa a sentar sem apoio

- 3-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 5 mês de idade.

 - (a) Imita pequenos gestos
 - (b) Apoia-se nos antebraços, quando colocada de bruços
 - (c) Pronuncia palavras isoladas
 - (d) Pode rolar

- 4-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 11 mês de idade.

 - (a) Pronuncia palavras isoladas
 - (b) Fica de pé sozinho
 - (c) Leva objetos à boca

- 5-** (d) Senta apoiando as mãos
- 6-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 4 mês de idade.
- (a) Mantém a cabeça alinhada ao tronco
 - (b) Fica de pé sozinho
 - (c) Leva objetos à boca
 - (d) Escolhe um brinquedo específico
- 7-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 12 mês de idade.
- (a) Consegue sentar apoiando as mãos
 - (b) Pode engatinhar
 - (c) Começa a andar sozinho com ou sem apoio
 - (d) Emite sons
- 8-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 8 mês de idade.
- (a) Senta sem apoio
 - (b) Fica de pé sozinho
 - (c) Pode começar a sentar sem apoio
 - (d) Consegue engatinhar
- 9-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 6 mês de idade.
- (a) Consegue sentar apoiando as mãos
 - (b) Emite sons
 - (c) Vira a cabeça na direção do som
 - (d) Sorri quando estimulado
- 10-** Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 10 mês de idade.
- (a) Consegue engatinhar
 - (b) Reage a um som

- (c) Apoia-se nos antebraços, quando colocada de bruços
- (d) Consegue levantar a cabeça

11- Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 9 mês de idade.

- (a) Senta-se sem apoio
- (b) Pode rolar, engatinhar
- (c) Capaz de apoiar nos móveis
- (d) Mantém a cabeça alinhada ao tronco

12- Escolha a opção correta relacionada ao marco de desenvolvimento motor esperado para o 3 mês de idade.

- (a) Reage ao som
- (b) Capaz de rolar
- (c) Senta sem apoio
- (d) Tenta pegar objetos

13- Qual é o comportamento do desenvolvimento do motor delicado esperado para o 1 mês de idade, marque a alternativa correta.

- (a) Mantém pernas e braços dobrados
- (b) Mantém as mãos fechadas
- (c) Acompanha com o olhar
- (d) Consegue levantar a cabeça

APÊNDICE E - Instrumento Ilustrativo com Marcos do Desenvolvimento Saudável em Lactentes de 0 a 12 meses

Quer saber como ajudar seu bebê no desenvolvimento?

Acadêmica: Nívea Maria de Oliveira e Oliveira
Orientada pela Profª Draº Marisa Rufino Luizari

CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

UFMS
A NOSSA UNIVERSIDADE

DESENVOLVIMENTO INFANTIL 0 - 12 meses

Fonte: Canva

Mês	Marcos do Desenvolvimento
1 mês	Mantém as pernas e braços dobrados, consegue levantar a cabeça. Observa um rosto. Reage ao som.
2 meses	Movimenta a cabeça para o lado. Sorri quando estimulado. Abre as mãos. Emite sons.
3 meses	Mantém a cabeça alinhada com o tronco. Tentar pegar objetos colocados à sua frente.
4 meses	Respondeativamente ao contato social. Segura objetos. Emite sons, ri alto, capaz de rolar.
5 meses	Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços. Localiza o som, leva objetos a boca.
6 meses	Procura objetos fora do alcance, consegue sentar apoiando as mãos.
7 meses	Começa a sentar sem apoio, pode engatinhar, rolar ou se arrastar sentado.
8 meses	Pode começar a sentar sem apoio, engatinhar ou arrastar os pés com apoio. Pode escolher um brinquedo específico.
9 meses	É capaz de apoiar nos móveis, brinca de esconde-esconde, movimento de pinça, engatinha. Pronúncia palavras isoladas.
10 meses	Senta-se sem apoio, transfere objetos de uma mão para outra. Consegue engatinhar.
11 meses	Responde de maneiras diferentes a familiares e estranhos. Fica de pé sozinho.
12 meses	Imita pequenos gestos e brincadeiras, arrasta-se ou engatinha, começa a andar sozinho com ou sem apoio.

Referência: Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
Imagens: Rede de Teleassistência de Minas Gerais.

Fonte: Canva