



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCIANA OLIVEIRA SANTOS

**SAÚDE DO BEBÊ 360: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

**SAÚDE DO BEBÊ 360: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino- Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

LUCIANA OLIVEIRA SANTOS

**SAÚDE DO BEBÊ 360: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em  
Saúde da Família

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora: Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Avaliadora: Mônica Augusta Mombelli

Avaliadora: Cintia Teixeira Rossato

Aprovado: (X) Sim ( ) Não

SANTOS, Luciana Oliveira; MOURÃO XAVIER GOMES, Ludmila; **Saúde do Bebê 360: Educação Em Saúde Para Mães Sobre Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância**. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2025.

## RESUMO

**Introdução:** O desenvolvimento infantil na primeira infância constitui processo dinâmico e multifatorial, fortemente influenciado pelo ambiente familiar e pelas práticas parentais. A educação em saúde na Atenção Primária à Saúde configura-se como estratégia relevante para fortalecimento das competências maternas e promoção do desenvolvimento integral da criança. **Objetivo:** Descrever a experiência da oficina Saúde do Bebê 360°, voltada a mães de crianças de 0 a 3 anos, com foco na ampliação de conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e marcos motores. **Metodologia:** Estudo de pesquisa-ação, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 14 mães participantes de grupo vinculado à Atenção Primária à Saúde em Foz do Iguaçu (PR). Os dados quantitativos foram obtidos por questionário pré-oficina e escala de satisfação tipo Likert aplicada ao final da atividade. Os dados qualitativos foram registrados em diário de campo e analisados por meio de análise temática de conteúdo. **Resultados:** Observou-se ampliação do conhecimento materno acerca de temas como riscos do uso de andador, importância do *tummy time*, limitação do uso de telas e estímulos adequados ao desenvolvimento. A oficina foi avaliada positivamente por 100% das participantes quanto à satisfação geral e aplicabilidade do conteúdo. Emergiram categorias relacionadas à insegurança materna, influência de crenças populares, exposição a telas e busca por orientação segura. Entre os desafios identificados destacam-se dificuldades de adesão, barreiras digitais e limitações de acesso à internet. **Conclusão:** A oficina mostrou-se estratégia eficaz para fortalecimento do conhecimento e da autonomia materna, configurando-se como tecnologia educativa aplicável à rotina da Atenção Primária à Saúde e potencialmente replicável em diferentes territórios.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança; Práticas Parentais.

SANTOS, Luciana Oliveira; MOURÃO XAVIER GOMES, Ludmila. **Salud del Bebé 360: Educación en Salud para Madres sobre Desarrollo Infantil Temprano**. Trabajo de Conclusión de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia – Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2025..

## RESUMEN

**Introducción:** El desarrollo infantil en la primera infancia es un proceso dinámico y multifactorial, influenciado por el entorno familiar y las prácticas parentales. La educación en salud en la Atención Primaria se configura como una estrategia relevante para fortalecer las competencias maternas y promover el desarrollo integral del niño. **Objetivo:** Describir la experiencia del taller Salud del Bebé 360°, dirigido a madres de niños de 0 a 3 años, con énfasis en la ampliación de conocimientos sobre desarrollo infantil y hitos motores. **Metodología:** Estudio de investigación-acción con enfoque cuantitativo-cualitativo, realizado con 14 madres vinculadas a la Atención Primaria en Foz do Iguaçu (Brasil). Los datos cuantitativos se obtuvieron mediante cuestionario previo y escala de satisfacción tipo Likert aplicada al finalizar el taller. Los datos cualitativos fueron registrados en diario de campo y analizados mediante análisis temático de contenido. **Resultados:** Se observó aumento en el conocimiento materno respecto a riesgos del uso del andador, importancia del *tummy time*, limitación del uso de pantallas y estímulos adecuados al desarrollo. El 100% de las participantes evaluó positivamente la actividad. Emergieron categorías relacionadas con inseguridad materna, influencia de creencias populares, exposición a pantallas y búsqueda de orientación confiable. Se identificaron como desafíos la baja adhesión y barreras digitales. **Conclusión:** El taller se mostró como estrategia eficaz para fortalecer el conocimiento y la autonomía materna, pudiendo incorporarse a la rutina de la Atención Primaria y adaptarse a diferentes contextos territoriales.

**Palabras clave:** Desarrollo Infantil; Educación en Salud; Atención Primaria de Salud; Cuidado Infantil; Conducta Parental.

SANTOS, Luciana Oliveira; MOURÃO XAVIER GOMES, Ludmila. **Baby Health 360: Health Education for Mothers on Child Development in Early Childhood**. Final Project of the Multidisciplinary Residency in Family Health – Federal University for Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2025.

### ABSTRACT

**Introduction:** Early childhood development is a dynamic and multifactorial process strongly influenced by family environment and parenting practices. Health education within Primary Health Care represents a relevant strategy to strengthen maternal competencies and promote comprehensive child development. **Objective:** To describe the experience of the Baby Health 360° workshop, designed for mothers of children aged 0 to 3 years, focusing on increasing knowledge about child development and motor milestones. **Methods:** Action research study with a mixed-methods (quantitative-qualitative) approach conducted with 14 mothers linked to Primary Health Care in Foz do Iguaçu, Brazil. Quantitative data were obtained through a pre-workshop questionnaire and a Likert-type satisfaction scale applied after the intervention. Qualitative data were recorded in field notes and analyzed using thematic content analysis. **Results:** Increased maternal knowledge was observed regarding walker risks, the importance of tummy time, screen time limitation, and appropriate developmental stimulation. The workshop was positively evaluated by 100% of participants. Thematic categories included maternal insecurity, influence of popular beliefs, screen exposure, and search for reliable guidance. Identified challenges included adherence difficulties and digital barriers. **Conclusion:** The workshop proved to be an effective strategy to strengthen maternal knowledge and autonomy, representing an educational technology that can be incorporated into Primary Health Care routine and adapted to different territorial contexts.

**Keywords:** Child Development; Health Education; Primary Health Care; Child Care; Parenting Practices.

## Introdução

O desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é um processo dinâmico e multifatorial, marcado por intensas aquisições neuro-motoras, cognitivas, afetivas, sociais e linguísticas. A primeira infância, especialmente o período de 0 a 3 anos, constitui uma fase crucial para a formação de habilidades fundamentais devido à elevada neuroplasticidade cerebral, período em que a criança apresenta maior capacidade de adaptação e aprendizado (1,2,58).

Estima-se que, globalmente, milhões de crianças estejam em risco de não atingirem seu pleno potencial de desenvolvimento, sobretudo em países de baixa e média renda, onde fatores sociais, econômicos e ambientais impactam diretamente as oportunidades de estimulação precoce (59,60). Evidências apontam que atrasos no desenvolvimento na primeira infância podem repercutir negativamente na trajetória escolar, na saúde mental, na inserção produtiva na vida adulta e na qualidade de vida ao longo do ciclo vital (57,64). Nesse cenário, organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reforçam, por meio do Nurturing Care Framework, a importância de políticas públicas e intervenções voltadas ao cuidado responsivo, à estimulação precoce e ao fortalecimento das competências parentais (61,63).

Neste contexto, a família exerce papel central, pois a qualidade dos estímulos oferecidos no ambiente doméstico influencia diretamente a maturação do sistema nervoso central e o alcance dos marcos do desenvolvimento (3,4). Estímulos adequados, como a interação afetiva, o brincar e a comunicação verbal, contribuem para o fortalecimento do vínculo afetivo e para o desenvolvimento integral da criança (5,6). Por outro lado, lacunas de conhecimento por parte dos cuidadores podem resultar na negligência de sinais de alerta, atrasos no desenvolvimento e maior risco de dificuldades futuras (7).

A literatura evidencia que práticas de educação em saúde voltadas às mães e cuidadores constituem ferramentas eficazes para a promoção do desenvolvimento infantil. Intervenções educativas têm demonstrado impacto positivo na ampliação do conhecimento sobre estimulação precoce, na identificação de atrasos e na adoção de práticas de cuidado mais seguras (8,9). Além disso, essas práticas fortalecem a autonomia materna e favorecem o vínculo entre família e criança, aspectos fundamentais para a promoção da saúde integral (10). Investimentos em programas voltados à primeira infância são reconhecidos como estratégias com elevado retorno social e econômico, especialmente quando implementados em contextos de maior vulnerabilidade (63).

Entretanto, apesar das evidências sobre a efetividade de intervenções educativas, ainda são escassos estudos que descrevem experiências estruturadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em países de renda média, com foco específico em mães de crianças de 0 a 3 anos e utilizando abordagens práticas e interativas. Observa-se predominância de estudos conduzidos em contextos hospitalares ou em programas de acompanhamento longitudinal, havendo menor produção científica sobre oficinas educativas desenvolvidas em unidades básicas de saúde como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil (57,62).

Nesse sentido, oficinas educativas no âmbito da APS configuram-se como estratégia de grande potencial, por possibilitarem a troca de saberes entre profissionais e comunidade em um espaço dialógico e participativo. Estudos recentes apontam que mães que participam de oficinas de educação em saúde apresentam maior segurança no cuidado, identificam precocemente sinais de atraso e se mostram mais engajadas na promoção do desenvolvimento de seus filhos (11,12). Contudo, permanece a necessidade de ampliar a descrição e análise de experiências locais que possam subsidiar a consolidação dessas práticas no cotidiano dos serviços de saúde, alinhadas às recomendações internacionais para a promoção do desenvolvimento na primeira infância (61).

Diante do exposto, o presente estudo busca responder à seguinte questão: a participação de mães em oficinas de educação em saúde sobre desenvolvimento infantil contribui para ampliar seu conhecimento sobre a temática? Com base nesta problemática, o objetivo foi descrever a experiência da realização de uma oficina de educação em saúde voltada a mães de crianças de 0 a 3 anos, com foco na promoção de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e os marcos motores dessa faixa etária.

## Metodologia

Trata-se de estudo de pesquisa-ação, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, município localizado na região Oeste do estado do Paraná e que faz fronteira com o Paraguai e a Argentina. A escolha pela pesquisa-ação justifica-se pelo caráter participativo da intervenção, na qual pesquisadora e participantes construíram coletivamente reflexões, saberes e estratégias de cuidado, articulando produção de conhecimento e transformação da prática (65, 66).

A aplicação do questionário pré-oficina foi realizada com mães com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no município de Foz do Iguaçu, integrantes do Grupo Primeiros Passos, vinculado ao Distrito Sanitário Leste. O Grupo Primeiros Passos consiste em uma estratégia de educação em saúde

voltada à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, organizada pela equipe multiprofissional com apoio da equipe da saúde da família. Os encontros do grupo ocorrem mensalmente, em formato on-line, e são conduzidos por profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Medicina, Enfermagem, Assistência Social, Odontologia e Fonoaudiologia. Cada encontro aborda temáticas específicas de cada área profissional relacionadas ao desenvolvimento infantil, contemplando aspectos biopsicossociais e orientações às famílias, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das práticas parentais.

Foram incluídas mães ou responsáveis maiores de 18 anos de crianças de 0 a 3 anos, que preencheram o formulário de inscrição on-line, responderam ao questionário pré-oficina e tinham realizado, no mínimo, duas consultas de puericultura. Foram excluídas mães de crianças com diagnóstico neurológico fechado, imunodeficiências, ausência de vacinação ou acompanhamento, ou que estivessem em tratamento fisioterápico, considerando que tais condições configuram situações clínicas específicas que demandam acompanhamento multiprofissional especializado e condutas terapêuticas individualizadas. A inclusão desses casos poderia introduzir variáveis de confusão relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor, ao estado imunológico e ao acesso diferenciado aos serviços de saúde, comprometendo a homogeneidade da amostra e a validade interna do estudo.

Além disso, crianças com condições neurológicas diagnosticadas ou em acompanhamento fisioterapêutico apresentam trajetórias de desenvolvimento distintas daquelas observadas em crianças com desenvolvimento típico, o que poderia interferir na análise dos desfechos propostos, especialmente quando relacionados a práticas parentais, estimulação e acompanhamento de puericultura. Do mesmo modo, a ausência de vacinação ou de seguimento regular em saúde poderia indicar contextos de vulnerabilidade ou descontinuidade assistencial que extrapolam o escopo da intervenção proposta. Dessa forma, a exclusão visou garantir maior controle metodológico, reduzir vieses e assegurar que os resultados refletissem, de maneira mais fidedigna, o impacto da intervenção no público-alvo pretendido.

A coleta de dados ocorreu em quatro momentos, no período de agosto a setembro de 2025, sendo eles: convite para participação, inscrição através do formulário, participação das discussões durante a oficina e aplicação do questionário de satisfação pós-oficina. Para viabilizar a comunicação, foi criado um grupo específico no aplicativo WhatsApp, por meio do qual foi disponibilizado o formulário de inscrição (Apêndice B).

Ao se inscreverem, as mães receberam um questionário on-line, referente aos aspectos do desenvolvimento motor presentes de acordo com a idade de seus filhos. Este questionário foi elaborado pela própria pesquisadora e composto de 9 a 21 questões, conforme a faixa etária de cada criança, contemplando os marcos motores esperados para cada período do desenvolvimento (Apêndice C). A saber, questões como: o desenvolvimento motor grosso e fino, por meio da observação de habilidades como rolar, sentar, andar, subir escadas, realizar rabiscos e manipular objetos; a linguagem e comunicação, avaliando emissão de sons, formação de palavras e frases, compreensão de comandos e nomeação; e a interação social, incluindo contato visual, resposta ao nome, interesse por outras crianças e brincadeiras de faz de conta. Além disso, o formulário aborda aspectos comportamentais e emocionais, como irritabilidade, facilidade para se acalmar e adaptação à rotina, bem como questões relacionadas ao processamento sensorial, como sensibilidade a sons e presença de movimentos repetitivos. Contempla também habilidades adaptativas e de autonomia, como alimentação independente, higiene e início do vestir-se. O instrumento possibilitou verificar, de forma objetiva, a presença ou ausência dos marcos motores esperados, contribuindo para a identificação precoce de possíveis atrasos no desenvolvimento.

Durante a oficina ocorreu a discussão de 23 questões (Apêndice D) para interação com o grupo, abordando temas como: marcos motores (ex.: importância do engatinhar, tummy time, sentar em W, uso do andador); hábitos e cuidados (rotinas, sono, brincar, carinho, exposição a telas); influência de fatores ambientais e sociais (ambientes violentos, saneamento, interação com adultos); crenças populares (andar na ponta dos pés, altura determinada apenas pelos pais, “bebês já nascem sabendo nadar”). As participantes foram convidadas a expressar suas opiniões antes de discutir coletivamente as respostas, permitindo a abordagem de temas emergentes e facilitando a troca de experiências e conhecimentos.

Alguns materiais informativos foram disponibilizados para as participantes levarem consigo, os quais continham: um checklist do desenvolvimento motor (Apêndice E) que contempla observação da criança em quatro posições principais: prono (barriga para baixo) aceitação da posição, apoio em 4 apoios, engatinhar, pivotar, pegar objetos; supino (barriga para cima): movimentos ativos, alcance de objetos, rolar, levar objetos à boca; sentado: equilíbrio, transferência de peso, rotação de tronco, pegar objetos, forma de sentar (em W, side); em pé: sustentar peso, ficar em pé com/sem apoio, andar de lado, agachar, passos independentes, corrida, pular, chutar bola, equilíbrio em um pé; (Apêndice G) folders com informações sobre o desenvolvimento esperado a nível motor, cognitivo, linguístico e emocional de cada faixa etária; as questões discutidas em grupo (Apêndice D), permitindo a reflexão fora do ambiente de estudo e o e-book *Bebê 360°: Guia prático para mães sobre os principais cuidados com bebês de 0 a 3 anos*, que consiste em um material educativo elaborado com linguagem acessível, fundamentado em evidências científicas e direcionado a mães e cuidadores de bebês de zero a três anos. O conteúdo foi estruturado de forma

didática, contemplando orientações sobre desenvolvimento neuropsicomotor, marcos motores, estímulos adequados para cada fase, sinais de alerta, práticas de cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos. Organizado por faixas etárias, o material integra informações técnicas com abordagem humanizada, buscando fortalecer a autonomia materna, ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e favorecer a identificação precoce de possíveis alterações. No contexto metodológico do presente estudo, o e-book foi utilizado como instrumento educativo complementar, visando subsidiar as participantes com informações confiáveis e sistematizadas acerca do desenvolvimento infantil na primeira infância (Apêndice H).

Foram registradas através do diário de campo as falas espontâneas das mães sobre dúvidas, diálogos nas discussões em grupo, as experiências com o desenvolvimento infantil e percepções pessoais. Portanto, a análise qualitativa fundamentou-se na análise temática de conteúdo, realizada a partir da leitura das respostas discursivas e relatos coletados ao longo da ação, permitindo a identificação de categorias temáticas emergentes.

A construção das categorias considerou tanto os dados quantitativos levantados nos questionários (presença/ausência de marcos motores, hábitos de rotina, exposição a telas, dúvidas frequentes), quanto as falas e percepções expressas pelas participantes durante a oficina (69,70). A partir dessa análise integrada, emergiram as seguintes categorias temáticas:

#### 1. Insegurança materna frente aos marcos do desenvolvimento

Essa categoria emergiu especialmente das respostas relacionadas à comparação entre crianças e dúvidas sobre atrasos motores, identificadas nos formulários e reiteradas nas falas durante a oficina. Embora parte significativa das crianças apresentasse marcos motores compatíveis com a idade nos questionários, observou-se elevada frequência de dúvidas quanto ao tempo esperado para sentar, engatinhar ou andar. A análise revelou que, mesmo diante de dados quantitativos indicando desenvolvimento típico na maioria dos casos, havia percepção de possível atraso, demonstrando dissociação entre indicadores objetivos e percepção materna.

#### 2. Influência de crenças populares e informações informais

As respostas aos formulários evidenciaram dúvidas relacionadas a mitos frequentes, como uso de andador, sentar em W e “bebês já nascem sabendo nadar”. Durante a oficina, tais crenças apareceram de forma recorrente. Essa categoria demonstrou a presença de saberes culturais e informações oriundas de redes sociais e familiares, influenciando práticas parentais, mesmo quando os dados quantitativos indicavam dúvidas objetivas sobre o desenvolvimento motor.

#### 3. Exposição a telas e organização da rotina

Nos formulários, observou-se frequência relevante de exposição a telas antes dos dois anos, além de dúvidas relacionadas ao tempo adequado e impactos no desenvolvimento. Durante a discussão, emergiram relatos que revelam a ambivalência entre necessidade prática e preocupação com possíveis prejuízos. A integração dos dados mostrou coerência entre a prática relatada quantitativamente e a justificativa emocional expressa qualitativamente, evidenciando tensão entre sobrecarga materna e recomendações técnicas.

#### 4. Busca por orientação segura e fortalecimento da autonomia

Essa categoria emergiu principalmente das respostas discursivas nos formulários e da avaliação pós-oficina, nas quais as mães demonstraram desejo por informações confiáveis e acessíveis. A análise integrada evidenciou que os dados quantitativos (interesse em participar novamente, alta satisfação na escala Likert) foram coerentes com os relatos qualitativos de fortalecimento da segurança materna, reforçando o caráter de pesquisa-ação da intervenção.

A articulação entre os achados quantitativos (presença de marcos motores, frequência de exposição a telas, respostas objetivas sobre hábitos) e os qualitativos (insegurança, crenças, dúvidas e percepções) permitiu compreender não apenas o que as mães sabiam ou faziam, mas como interpretavam o desenvolvimento de seus filhos. Essa integração reforça o caráter de pesquisa-ação do estudo, uma vez que: os dados quantitativos direcionaram os conteúdos enfatizados na oficina; as falas qualitativas permitiram aprofundar temas emergentes; a intervenção gerou reflexão imediata e reinterpretção das práticas parentais. Assim, a análise qualitativa não se configurou como elemento complementar isolado, mas como eixo interpretativo articulado aos indicadores quantitativos, promovendo compreensão ampliada do fenômeno investigado e fundamentando as ações educativas desenvolvidas (67, 68).

A avaliação da atividade formativa foi realizada por meio de um questionário de satisfação estruturado, empregando-se a escala Likert. O instrumento foi desenhado para mensurar sete dimensões específicas: clareza do tema abordado; eficácia no atendimento às dúvidas apresentadas; potencial de aplicabilidade do conhecimento adquirido; relevância do tema no contexto da atenção básica; disposição dos participantes em multiplicar o conhecimento; interesse em futuras participações em oficinas semelhantes; e a satisfação geral com a oficina ministrada (Apêndice F).

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva no Microsoft Excel®, enquanto os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo. A articulação entre ambas as abordagens permitiu compreender não apenas a frequência das respostas, mas também os significados

atribuídos pelas participantes à experiência vivenciada.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, tendo o parecer nº 7.572.212. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o sigilo das informações, a voluntariedade da participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento de realização da pesquisa (Apêndice A).

## Resultados e Discussão

Inicialmente, 28 participantes demonstraram interesse em participar da Oficina Bebê 360. Deste total, 16 efetivaram a inscrição on-line, sendo 14 mães de crianças entre zero e três anos e duas gestantes. No entanto, apenas 14 mães compareceram e participaram efetivamente da atividade, sendo nove mães na Oficina com crianças na faixa etária de zero a um ano e cinco meses e cinco mães na Oficina com crianças de um ano e seis meses a três anos.

As participantes estavam vinculadas a sete diferentes Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Foz do Iguaçu. A maioria das mães tinham crianças do sexo masculino (71,4%) enquanto quatro (28,6%), do sexo feminino.

Observou-se que todas as mães realizaram acompanhamento pré-natal (n=14; 100%), sendo que a maioria realizou sete ou mais consultas (n=12; 85,7%). Quanto ao tipo de parto, houve predomínio de cesariana (n=8; 57,1%), seguida de parto vaginal (n=6; 42,9%).

Foram identificados dois casos de prematuridade (14,3%), incluindo um nascimento com 35 semanas de idade gestacional e outro nascimento com 36 semanas e 6 dias de idade gestacional. Em relação a intercorrências neonatais, registraram-se episódios de icterícia e necessidade de fototerapia em dois casos.

A maioria das crianças permaneceu em contato com a mãe logo após o nascimento (n=12; 85,7%) e foi amamentada na primeira hora de vida (n=11; 78,6%). No momento da coleta, a maior parte ainda mantinha aleitamento materno exclusivo ou misto (n=10; 71,4%).

Quanto ao acompanhamento em saúde, todas possuíam Caderneta da Criança (n=14; 100%) e realizavam consultas periódicas, predominantemente na UBS de referência (n=9; 64,3%). Ainda, 10 mães (71,4%) afirmaram já ter recebido informações de profissionais de saúde sobre desenvolvimento infantil, enquanto quatro (28,6%) nunca haviam sido orientadas sobre o tema.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e perinatal das crianças participantes (n=14)

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	64,3
Feminino	5	35,7
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	8	57,1
Vaginal	6	42,9
<b>Prematuridade</b>		
Sim	2	14,3
Não	12	85,7
<b>Pré-natal realizado</b>		
≥ 7 consultas de pré-natal	12	85,7
<b>Contato pele a pele ao nascer</b>		
Contato pele a pele ao nascer	12	85,7
<b>Amamentação na primeira hora de vida</b>		
Amamentação na primeira hora de vida	11	78,6

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Em relação ao uso de telas, observou-se que 10 crianças (71,4%) tinham algum grau de exposição diária, variando entre uso esporádico (até 20 minutos) e aproximadamente 2 horas por dia. As crianças

menores de seis meses não apresentaram uso regular de telas, enquanto maior tempo de exposição foi relatado entre aquelas com idade superior a 12 meses.

Tabela 2. Distribuição do uso de telas segundo faixa etária das crianças (n=14)

<b>Faixa etária</b>	<b>Não utiliza n (%)</b>	<b>≤ 1 hora/dia n (%)</b>	<b>&gt; 1 hora/dia n (%)</b>	<b>Total (n)</b>
0–6 meses	2 (100,0)	0	0	2
6–12 meses	1 (14,3)	6 (85,7)	0	7
12–24 meses	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3
24–36 meses	0	1 (50,0)	1 (50,0)	2

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A frequência em creches ou escolinhas foi relatada por quatro mães (28,6%), enquanto a maioria permanecia sob os cuidados de familiares. Esse dado alinha-se com estudos recentes que recomendam postergar o ingresso em creches ou ambientes coletivos, sobretudo entre crianças pequenas, devido à maior incidência de infecções respiratórias e outras morbidades nos primeiros meses de exposição (por exemplo, crianças com menos de 12 meses). Este aspecto evidencia uma percepção protetiva por parte das mães, associada à minimização de riscos na saúde infantil. (13,14,15)

Tabela 3. Frequência em creche/escolinha e cuidado predominante por familiares segundo faixa etária (n=14)

<b>Faixa etária</b>	<b>Frequência</b>		<b>Cuidado predominante por familiares n (%)</b>
	<b>creche/escolinha n (%)</b>	<b>Não frequente n (%)</b>	
0–6 meses (n=2)	0	2 (100,0)	2 (100,0)
6–12 meses (n=7)	2 (28,6)	5 (71,4)	5 (71,4)
12–24 meses (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)	2 (66,7)
24–36 meses (n=2)	1 (50,0)	1 (50,0)	1 (50,0)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Esses achados indicam, por um lado, boas práticas em relação ao pré-natal e à amamentação, mas também revelam fragilidades, como o elevado uso de telas e a necessidade de maior difusão de informações sobre desenvolvimento infantil no acompanhamento de puericultura. Um estudo recente demonstra que o tempo de tela elevado em crianças pequenas está associado a atrasos em domínios de comunicação, resolução de problemas, habilidades socioemocionais, bem como no desenvolvimento cognitivo e motor (16). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (17) recomenda a restrição completa do uso de telas para crianças menores de dois anos e limita o tempo de exposição a, no máximo, uma hora diária para crianças entre dois e cinco anos. Complementando essas diretrizes, a Sociedade Brasileira de Pediatria (18) enfatiza a importância de limitar a interação com dispositivos eletrônicos e priorizar atividades que promovam a exploração ambiental, a interação social e o desenvolvimento integral da criança. Assim, o fato de muitas mães optarem por reduzir o tempo de tela evidencia a adoção de medidas protetivas que contribuem para o desenvolvimento infantil saudável.

A literatura evidencia que os três primeiros anos de vida representam uma janela crítica para o desenvolvimento infantil, sendo fortemente influenciados pelo ambiente em que a criança está inserida. Evidências indicam que o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida depende da presença de cuidados nutritivos, compreendidos como um conjunto integrado de ações que incluem saúde, nutrição, proteção, aprendizagem responsiva e oportunidades para o desenvolvimento precoce (1). Nesse sentido, os achados desta pesquisa dialogam com a perspectiva de que intervenções educativas podem apoiar os cuidadores na adoção de práticas responsivas e na redução de fatores de risco, como a introdução precoce e excessiva de telas.

Outro ponto relevante refere-se ao reconhecimento, pelas participantes, da necessidade de que os conteúdos sobre desenvolvimento infantil sejam mais abordados nas consultas de puericultura. Essa percepção está alinhada com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que

preconiza a puericultura como espaço privilegiado de promoção do desenvolvimento (19). O Ministério da Saúde destaca que a puericultura deve ser compreendida como momento de apoio às famílias, com foco na educação em saúde, na detecção precoce de agravos e na promoção do desenvolvimento infantil (20).

A intervenção consistiu na realização de uma oficina para dois grupos de mães participantes de acordo com a faixa etária das crianças, adotando uma abordagem interativa em substituição ao modelo tradicional de palestra expositiva. Estudos indicam que métodos interativos, como discussões em grupo e atividades práticas, são mais eficazes na promoção de aprendizado significativo e na aplicação de conhecimentos no contexto familiar (11,21,9).

Durante a oficina observou-se a preocupação de uma mãe com “a forma de sentar” da filha, o que expressa o reconhecimento da importância do posicionamento corporal adequado no desenvolvimento motor. Posturas incorretas, como a posição em “W”, podem gerar desequilíbrios musculares, limitações articulares e atraso na maturação postural (22,23). A decisão da mãe em modificar a postura da criança demonstra apropriação de conhecimento e disposição para adotar práticas promotoras do desenvolvimento, resultado que corrobora achados de intervenções educativas baseadas na observação e orientação postural (24,25,26).

Em relação ao uso do andador, a fala “não sabia que o andador poderia prejudicar meu filho” evidencia uma mudança de percepção compatível com as recomendações pediátricas atuais, que desencorajam seu uso devido aos riscos de atrasos motores e maior ocorrência de acidentes domésticos. A literatura demonstra de forma consistente que o andador não estimula a marcha; ao contrário, pode comprometer o desenvolvimento motor global. Um estudo clínico recente avaliou os efeitos do uso do andador sobre o controle de tronco e o desenvolvimento motor e identificou que bebês usuários apresentaram *escores significativamente menores* em estabilidade postural e marcos motores quando comparados ao grupo sem experiência no equipamento (27). Da mesma forma, um estudo de coorte com 109 crianças constatou que aquelas que utilizaram andador sentaram, engatinharam e caminharam mais tarde que seus pares, além de obterem escores inferiores nas escalas de desenvolvimento motor e mental, reforçando o impacto negativo do dispositivo no processo maturacional (28). Esses achados sustentam a importância das ações educativas que esclarecem mitos sobre o andador e promovem práticas baseadas em evidências para favorecer um desenvolvimento motor seguro e adequado.

Um ponto discutido entre algumas mães foi a crença de que os bebês nascem sabendo nadar, por estarem envoltos de líquido durante a gestação. Na realidade, os recém-nascidos apresentam apenas reflexos primitivos aquáticos, como o reflexo de apneia, que consiste no fechamento involuntário da glote ao contato do rosto com a água, e o reflexo de natação, caracterizado por movimentos automáticos e descoordenados dos membros superiores e inferiores quando o corpo é colocado em posição horizontal (29). Esses reflexos são respostas automáticas do sistema nervoso central imaturo e não correspondem à habilidade motora de nadar, tampouco garantem segurança aquática. Embora atividades aquáticas supervisionadas possam ser introduzidas de forma lúdica e segura a partir dos 12 meses, conforme orienta a American Academy of Pediatrics (AAP), os bebês não devem ser considerados capazes de nadar ou de se salvar sozinhos em meio aquático (30). Dessa forma, o contato precoce com a água deve ser compreendido como estimulação sensorio-motora e afetiva, e não como aprendizado técnico ou medida preventiva de afogamentos.

Outro aspecto relevante identificado nas falas maternas refere-se à compreensão da importância dos estímulos ainda durante a gestação. Alguns participantes relataram conversar, cantar e acariciar a barriga como forma de “acalmar” ou “interagir” com o bebê, reconhecendo que tais práticas contribuem para o fortalecimento do vínculo e para o estabelecimento de uma rotina mesmo antes do nascimento. Essas percepções encontram respaldo na literatura científica, que demonstra que o feto é um ser ativo e responsivo, capaz de perceber e processar estímulos externos a partir do segundo trimestre gestacional. A partir da 20ª semana, o sistema auditivo fetal encontra-se funcional, permitindo que o bebê perceba sons internos e externos, incluindo a voz materna, que se torna um estímulo familiar e tranquilizador após o nascimento. Estudos de neurodesenvolvimento apontam que essa estimulação intrauterina auditiva e tátil contribui para o amadurecimento sensorial e para o aperfeiçoamento de ritmos fisiológicos como o sono (31, 32).

Além de fortalecer o vínculo afetivo, a comunicação intrauterina tem sido associada a benefícios no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, uma vez que experiências positivas e previsíveis durante a gestação favorecem a estabilidade comportamental e o senso de segurança após o nascimento. Estudos aprofundaram esse campo ao mostrar que fetos entre 32 e 36 semanas, oitavo mês, modulam frequência cardíaca ao ouvir a voz materna, sugerindo familiaridade, discriminação e início da construção de um vínculo primário mediado pela audição (33). Estudos indicam que o feto responde a vibrações e movimentos maternos, mostrando que estímulos proprioceptivos e táteis ajudam na maturação dos circuitos sensorio-motores (34). Alguns autores investigaram intervenções como massagens abdominais e técnicas de relaxamento materno e encontraram impactos positivos no comportamento neonatal imediato, incluindo melhor autorregulação e padrões de sono mais organizados (35). Outros estudos explicam que o organismo

fetal já apresenta “sincronizações” com o ritmo materno, o que prepara o recém-nascido para uma rotina mais estruturada após o nascimento (36) .

Dessa forma, o cuidado e a estimulação durante a gestação não se restringem ao bem-estar físico da gestante, mas constituem parte fundamental do processo de educação em saúde voltado ao desenvolvimento infantil, sendo elementos que podem e devem ser abordados nas ações de promoção à saúde materno-infantil. Esses achados reforçam que o processo educativo participativo é capaz de transformar percepções e atitudes parentais, promovendo comportamentos protetores à saúde infantil e fortalecendo o vínculo entre conhecimento e prática no cotidiano familiar.

Antes da intervenção, as mães participantes tinham conhecimento sobre aspectos gerais, sabiam identificar quais os marcos que eram necessários para cada idade, os riscos da exposição às telas, e a necessidade de exploração de texturas e ambientes por parte dos bebês. Porém, havia desconhecimento em pontos técnicos, como os riscos do uso do andador, os impactos de se sentar em W, a relevância do *tummy time* e a possibilidade de estimulação intrauterina.

Após a oficina, observou-se um aumento expressivo no reconhecimento, por parte das participantes, da importância do brincar, da rotina, da limitação do uso de telas, da necessidade de estímulos motores progressivos e do tempo de qualidade entre pais e filhos. Esses achados indicam que a intervenção foi efetiva na mudança do conhecimento e das atitudes maternas — etapas essenciais no percurso até mudanças no comportamento parental e, potencialmente, em melhores resultados do desenvolvimento infantil. Evidências de revisões e metanálises mostram que intervenções parentais que incluem componentes ativos de estimulação (ex.: orientação prática sobre brincar responsivo, coaching em interação pai filho e atividades práticas em grupo ou visitas domiciliares) promovem melhorias no conhecimento dos cuidadores, nas práticas parentais e, em muitos casos, em desfechos cognitivos, linguísticos e motores das crianças, especialmente quando realizadas nos primeiros três anos de vida (37).

Tabela 4. Resultado do Questionário de Satisfação.

Aspecto avaliado	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo totalmente
Dúvidas foram atendidas	-	-	-	-	14 (100%)
Tema foi esclarecedor	-	-	-	1 (7,1%)	13 (92,9%)
Conseguirá seguir as orientações	-	-	-	-	14 (100%)
Tema deveria ser mais falado	-	-	-	2 (14,3%)	12 (85,7%)
Conseguirá repassar as informações	-	-	-	-	14 (100%)
Participaria novamente	-	-	-	-	14 (100%)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A Tabela 4 mostra que os resultados desta pesquisa-ação revelaram que a oficina Saúde do Bebê 360 foi eficaz em ampliar os conhecimentos das mães sobre o desenvolvimento infantil, sendo avaliada de forma positiva pela totalidade das participantes. A maioria declarou que o tema foi “esclarecedor”, que suas dúvidas foram atendidas e que participaria novamente de atividades semelhantes. Esse dado confirma a relevância de estratégias de educação em saúde como ferramentas de promoção da saúde materno-infantil. As oficinas educativas favorecem a aprendizagem significativa, a troca de experiências entre os participantes e a corresponsabilização pelo cuidado (38).

Os dados evidenciam uma avaliação amplamente positiva das oficinas. Todos os itens apresentaram predominância de respostas em “concordo totalmente”, com 100% de máxima satisfação em aspectos como “dúvidas foram atendidas”, “seguir as orientações”, “repassar as informações” e “participaria novamente”. Neste último indicador pode-se relacionar uma nova participação não apenas à transmissão de informações, mas, sobretudo, à forma como o conteúdo foi trabalhado. As oficinas utilizaram metodologias

participativas, com rodas de conversa e trocas de experiências pessoais, o que favoreceu um ambiente de diálogo e escuta ativa entre as mães e os profissionais. Esse formato contribuiu para a sensibilização das participantes, permitindo que refletissem sobre suas próprias práticas e percebessem o brincar, a rotina e o tempo de qualidade como dimensões afetivas e educativas fundamentais do cuidado, o que dialoga com estudos que evidenciam o potencial das práticas educativas dialógicas para promover mudanças de atitude e comportamento no cuidado infantil. Pesquisas apontam que estratégias baseadas na problematização e na escuta ativa — inspiradas no referencial Freireano — favorecem a construção compartilhada do saber e ampliam o protagonismo das famílias no cuidado com os filhos (39,40). Nessas abordagens, o profissional de saúde assume o papel de facilitador do processo de reflexão, e não apenas de transmissor de informações, o que fortalece o vínculo e torna o aprendizado mais significativo. Assim, pode-se inferir que a efetividade da oficina decorreu do caráter vivencial e dialógico da metodologia empregada, que possibilitou às mães ressignificar conhecimentos e transformá-los em práticas concretas no cotidiano familiar. Esse resultado reforça achados da literatura que demonstram maior impacto das intervenções educativas interativas, em comparação às ações meramente informativas, no fortalecimento das competências parentais e na promoção do desenvolvimento infantil (37, 41).

Apenas nos itens “tema foi esclarecedor” e “tema deveria ser mais falado” houve pequenas variações, com 7,7% e 15,4% das mães respondendo “concordo parcialmente”, respectivamente. Ainda assim, em ambos os casos, 84,0% assinalaram “concordo totalmente”, reforçando o impacto positivo e a relevância do conteúdo. As atividades práticas foram destacadas como motivadoras, demonstrando a importância da interação na educação em saúde para as famílias e reforçando a viabilidade de incorporar tais estratégias à rotina da Atenção Primária à Saúde. Estudos destacam que “ações educativas em grupos de mães promovem não apenas a troca de saberes, mas também o fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, essenciais para o cuidado infantil”. Essa perspectiva está alinhada à PNAISC, que preconiza a puericultura como espaço privilegiado para a detecção precoce de agravos, orientação às famílias e promoção do desenvolvimento integral (42).

Apesar dos resultados positivos, um dos desafios observados foi a dificuldade de adesão das mães às atividades educativas, sobretudo em um contexto em que se buscou ampliar o acesso por meio de ferramentas on-line, o que resultou na amostragem de 14 participantes. Embora a tecnologia possa ampliar o alcance das intervenções, barreiras como baixa alfabetização digital, falta de acesso a dispositivos e internet de qualidade, além da sobrecarga materna com os cuidados domésticos podem interferir na participação de ações educativas. Estudos evidenciam que essas condições reduzem a adesão a atividades remotas de educação em saúde, especialmente em populações em vulnerabilidade social. A literatura sugere que atividades presenciais, vinculadas ao calendário de consultas de puericultura, favorecem maior participação e envolvimento (43,44,45).

A efetividade observada na Oficina Saúde do Bebê 360° corrobora com estudos controlados e revisões que apontam melhores resultados quando a intervenção: (a) é prática e interativa (uso de demonstrações e prática de brincar durante as sessões); (b) é culturalmente adaptada e entregue por profissionais treinados; e (c) fornece continuidade e reforço (p. ex. sessões em grupo mais material de apoio ou visitas de seguimento). Esses elementos favorecem a internalização das práticas parentais e a sua generalização ao cotidiano familiar (46, 47).

Estudos realizados no contexto brasileiro e em países de renda média mostram efeitos positivos de programas educativos dirigidos a mães para estimulação de crianças menores de dois anos, com melhora nas práticas de estimulação e, em alguns trabalhos, em medidas de desenvolvimento infantil. A literatura também destaca que intervenções em formatos de grupo (oficinas) podem ser tão eficazes quanto visitas domiciliares quando bem desenhadas e com componentes práticos e participativos, o que reforça a relevância de estratégias como a adotada em nossa oficina (48).

Portanto, os achados validam a literatura nacional e internacional ao evidenciar que as oficinas educativas constituem uma ferramenta potente para promover práticas de cuidado baseadas em evidências, fortalecer a autonomia das mães e ampliar a corresponsabilidade das famílias no processo de desenvolvimento infantil. Estudos brasileiros demonstram que intervenções educativas com cuidadores, realizadas por meio de oficinas presenciais e momentos de troca, contribuem para ampliar o conhecimento sobre estimulação e favorecer práticas de cuidado mais responsivas (49,50,51). Em contextos de vulnerabilidade social, ações presenciais mediadas por profissionais da atenção primária têm mostrado maior adesão e impacto positivo na promoção do desenvolvimento infantil quando comparadas a estratégias remotas (52). De forma convergente, pesquisas internacionais reforçam a eficácia das oficinas e treinamentos para cuidadores na melhoria das interações adulto-criança e na promoção de ambientes familiares estimulantes (53,54,55). Ainda que o formato on-line represente uma alternativa viável em situações específicas, como durante a pandemia de COVID-19, as evidências apontam que, para populações em vulnerabilidade, as oficinas presenciais integradas ao cuidado continuado permanecem como a estratégia mais eficaz para promoção do desenvolvimento infantil.

## Conclusão

O presente estudo se propôs a descrever a experiência de uma oficina de educação em saúde voltada a mães de crianças de 0 a 3 anos, com foco na promoção de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e os marcos motores dessa faixa etária. Os resultados obtidos demonstraram que a oficina Saúde do Bebê 360° constituiu-se como estratégia eficiente para ampliar os conhecimentos maternos acerca do desenvolvimento infantil, favorecendo a adoção de práticas mais conscientes e responsivas no cuidado diário.

O envolvimento das participantes e a satisfação expressa evidenciam que metodologias baseadas no diálogo, na problematização e na troca de experiências são capazes de fortalecer a autonomia das mães, ampliar a corresponsabilidade familiar e promover vínculos de cuidado mais sólidos entre mães e filhos. A integração entre dados quantitativos e qualitativos demonstrou não apenas ampliação do conhecimento, mas também ressignificação de crenças e maior segurança materna na observação dos marcos do desenvolvimento.

É importante reconhecer, entretanto, algumas limitações do estudo: a amostra foi pequena (14 mães) e a intervenção ocorreu em único encontro presencial com cada grupo, o que pode restringir a generalização dos achados. Além disso, os resultados foram baseados predominantemente em autorrelato materno, não sendo possível mensurar mudanças comportamentais objetivas ou desfechos longitudinais do desenvolvimento infantil.

Ainda assim, mesmo nesse recorte delimitado, os resultados indicam que oficinas educativas estruturadas podem e devem ser incorporadas de forma contínua às consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A oficina pode ser integrada como estratégia complementar às consultas individuais, funcionando como espaço coletivo de educação, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo com as famílias.

Sua estrutura é adaptável a diferentes territórios, respeitando características socioculturais locais, podendo ser aplicada em contextos urbanos, rurais ou de vulnerabilidade social, com adequações linguísticas e exemplos contextualizados. Ademais, trata-se de proposta multiprofissional, passível de condução por diferentes categorias da equipe da Estratégia Saúde da Família — como Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia — ampliando a integralidade do cuidado e favorecendo abordagem interdisciplinar do desenvolvimento infantil.

Como produto técnico da residência, destaca-se a construção de um protocolo estruturado da oficina Saúde do Bebê 360°, contemplando objetivos, roteiro temático, instrumentos de avaliação pré e pós-intervenção, materiais educativos e orientações metodológicas para condução dos encontros. A elaboração desse manual possibilita replicabilidade, padronização e sustentabilidade da proposta nos serviços de saúde, contribuindo para a qualificação das ações de educação em saúde na primeira infância.

Em termos de pesquisa futura, recomenda-se avaliar a sustentabilidade das mudanças por meio de seguimento longitudinal, investigar alterações comportamentais observáveis (além do conhecimento autorrelatado) e analisar possíveis impactos nos desfechos do desenvolvimento infantil (37,56).

Os resultados deste estudo não apenas contribuíram para o fortalecimento do conhecimento das mães, mas também configuraram-se como espaço de acolhimento, partilha e corresponsabilidade, reafirmando o papel da educação em saúde como ferramenta transformadora no cuidado materno-infantil. A sistematização da oficina como tecnologia leve de cuidado na Atenção Primária reforça seu potencial como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil e como modelo aplicável em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da criança no Brasil.

## Referências

1. Shonkoff JP, Phillips DA, editors. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
2. Johnston MV. Plasticity in the developing brain: implications for rehabilitation. *Dev Disabil Res Rev*. 2009;15(2):94–101.
3. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Lerner RM, editor. *Handbook of child psychology*. 6th ed. New York: Wiley; 2006. p. 793–828.
4. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378(9799):1325–38.
5. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Dev Psychol*. 2006;42(4):627–42.
6. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH. Maternal responsiveness and early language acquisition. *Child Dev*. 2002;73(3):738–52.
7. Oberklaid F, Baird G, Blair M, Melhuish E, Hall D. Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Arch Dis Child*. 2013;98(12):1008–11.
8. Britto PR, Lye S, Proulx K, Yousafzai A, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
9. Aboud FE, Yousafzai AK. Global health and development in early childhood. *Annu Rev Psychol*. 2015;66:433–57.
10. Kassahun A, Mekonnen H, Gelagay AA. Knowledge, attitude, and practice of mothers on early stimulation of children in Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2022;22:1–10.
11. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(3):847–52.
12. Salcedo-Barrientos DM, Ceballos-García G, Valderrama-Hernández LC. Effectiveness of educational interventions with caregivers to promote child development. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(6):713–21.
13. World Health Organization. *Early initiation of breastfeeding: clinical guidelines*. Geneva: WHO; 2019.
14. Lu N, Samuels ME, Shi L, Baker SL, Glover S. Child day care risks of common infectious diseases revisited. *Child Care Health Dev*. 2004;30(4):361–8.
15. Collaco JM, et al. Respiratory outcomes of infants entering child care: risks associated with early enrollment. *Pediatr Pulmonol*. 2022;57(1):220–8.
16. McArthur BA, Browne D, Tough S, Madigan S. Screen use trajectories and early developmental outcomes in children aged 12 to 60 months. *JAMA Pediatr*. 2024;178(2):e235019.
17. World Health Organization. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO; 2023.
18. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Manual de Saúde Digital – Uso saudável de telas e tecnologias por crianças e adolescentes*. 2. ed. São Paulo: SBP; 2024.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
20. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
21. Oliveira PM, Munari DB, Bachion MM, Santos WS. Grupo educativo e promoção da saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2012;14(1):236–46.
22. Hirsch G, Wagner B. The natural history of femoral anteversion in children. *J Pediatr Orthop*. 2004;24(6):639–42.
23. Sadeghi-Demneh E, Shamsoddini A. Lower limb alignment in children who sit in the “W” position. *J Bodyw Mov Ther*. 2014;18(2):291–6.
24. Noritz GH, Murphy NA; Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics*. 2013;131(6):e2016–27.
25. Pereira K, Valentini NC, Sacconi R. Brazilian Infant Motor Scale as a measure of motor development: evidence of reliability and validity. *Pediatr Phys Ther*. 2016;28(4):483–9.
26. Zanon MA, Diniz KRL, Pfeifer LI. Effects of postural guidance to caregivers on motor development of infants at risk. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;40(4):379–91.
27. Bezgin S, Uzun Akkaya K, Çelik Hİ, Duyan Çamurdan A, Elbasan B. *Evaluation of the effects of using a baby walker on trunk control and motor development*. Turk Arch Pediatr. 2021;56(2):159–63.
28. Sansavini L, Burton RV, et al. *Effects of baby walkers on motor and mental development in human infants*. J Dev Behav Pediatr. 1999;20(5):355–61.
29. Pedroso FS, et al. Diving reflex in healthy infants in the first year of life. *J Appl Physiol*. 2012.
30. American Academy of Pediatrics. *Swimming-Programs for Infants and Toddlers*. Pediatrics. 2002;109(1):168.

31. Movalled K, et al. Impact of sound stimulations during pregnancy on fetal learning: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023.
32. Porges SW, Furman SA. The early development of the autonomic nervous system: regulation of state and the vagal “brake”. *J Dev Behav Pediatr*. 2011.
33. Kisilevsky BS, et al. Maturation of fetal responses to music. *Dev Sci*. 2003.
34. Lecanuet JP. Fetal responses to sensory stimulation. *Early Dev Parenting*. 1998.
35. Valiani M, et al. Effect of fetal stimulation techniques on newborn behavior. *J Educ Health Promot*. 2021.
36. DiPietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regarding prenatal development. *Dev Psychobiol*. 2010.
37. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602.
38. Santos LO, Oliveira M. Oficinas educativas como estratégia para promoção da saúde: aprendizagem significativa e participação ativa de usuários. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(1):1-9.
39. Torquato IMB, Collet N, Moura FM, Reichert APS, Silva KL. Educação em saúde no contexto da atenção primária: práticas dialógicas segundo Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1034-41.
40. Silva PLN, Sena RKR, Santos NCCB, Silva MAI. A educação em saúde como prática emancipatória: diálogo, escuta e construção compartilhada. *Saúde Soc*. 2021;30(2):e200563.
41. Luoto JE, Garcia IL, Härmä S, Choudhury N, Fernald LCH. Parenting-training programs to improve early childhood development in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021;6:e004827.
42. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. Health education strategies for child development in primary care: group approach with families. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 Suppl 3:307–15.
43. Livingstone, S.; Helsper, E. Balancing opportunities and risks in teenagers’ use of the internet: the role of digital inclusion. *Information, Communication & Society*, v. 13, n. 1, p. 1–21, 2010.
44. Van Dijk, J. *The Digital Divide*. 2. ed. Cambridge: Polity Press, 2020.
45. Castro, E. M. et al. Factors associated with attrition in mobile health interventions: evidence from maternal and child health programs in low-income settings. *mHealth*, v. 7, p. 1–12, 2021.
46. Yousafzai AK, Obradovic J, Rasheed MA, Rizvi A, Portilla XA, Tirado-Strayer N, Siyal S, Memon U, et al. Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children’s development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet Glob Health*. 2016;4(8): e548–e558.
47. Luoto JE, Lopez Garcia I, Aboud FE, Singla DR, Fernald LCH, Pitchik HO, Saya UY, Otieno R, Alu E. Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *Lancet Glob Health*. 2021;9(3): e309–e319.
48. Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRFS, Silva MFOC, Reichert APS. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3216. doi:10.1590/1518-8345.3176.3216.
49. Torquato IMB. *Vigilância de crianças com risco para o desenvolvimento neuropsicomotor: intervenção educativa com mães* [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018.
50. Santos TAS, Silva RCV, Andrade GS, Morais LFM. Percepção materna acerca da efetividade de intervenções educativas para estimulação de crianças em risco desenvolvimental. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20230025. doi:10.1590/0034-7167-2023-0025
51. Silva RC, Souza AL, Morais AC. Oficinas educativas para cuidadores: promoção do desenvolvimento infantil na atenção primária. *Saúde Debate*. 2021;45(130):841–52. doi:10.1590/0103-1104202113019
52. Oliveira LMS, Lima NC, Menezes GMS. Educação em saúde e vulnerabilidade social: desafios da mediação on-line em tempos de pandemia. *Rev APS*. 2020;23(1):112–21.
53. Bauer A, Knapp M, Parsonage M. Lifetime costs of perinatal anxiety and depression: a cost-of-illness analysis. *J Affect Disord*. 2015;192:83–90. doi:10.1016/j.jad.2015.12.005
54. Wu Q, Zhang Y, Chen H, et al. Impact of an early childhood development intervention on the mental health of female caregivers: evidence from a randomized controlled trial. *Front Public Health*. 2022;10:967251. doi:10.3389/fpubh.2022.967251
55. Kim S, Yoo J, Lee J. Caregiver training interventions to promote early childhood development in low-income settings: a systematic review and meta-analysis. *Dev Rev*. 2021;61:100976. doi:10.1016/j.dr.2021.100976

56. Ahun MN, Ali NB, Hentschel E, Jeong J, Franchett E, Yousafzai AK. A meta-analytic review of the implementation characteristics in parenting interventions to promote early child development. *Ann N Y Acad Sci.* 2024;1533:99–144. doi:10.1111/nyas.15110.
57. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017;389(10064):77-90.
58. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Advancing early childhood development: from science to scale 1. *Lancet.* 2017;389(10064):77-90.
59. Lu C, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Glob Health.* 2016;4(12):e916-e922.
60. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B; International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.* 2007;369(9555):60-70.
61. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.* Geneva: WHO; 2018.
62. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet.* 2017;389(10064):103-118.
63. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet.* 2017;389(10064):91-102.
64. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet.* 2011;378(9799):1325-1338.
65. Stringer ET. *Action Research.* 4th ed. Los Angeles: SAGE; 2014.
66. Reason P, Bradbury H, editors. *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice.* 2nd ed. London: SAGE; 2008.
67. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research.* 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2018.
68. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 2015;42(5):533–544.
69. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
70. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77–101.

**APÊNDICE**

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título do Projeto: Saúde do bebê 360: educação em saúde para mães sobre desenvolvimento infantil.

Pesquisadora: Luciana Oliveira Santos, telefone de contato (45) 99956-0022.

Convidamos você e seu filho, a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de aprimorar seus conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Esperamos, com este estudo, saber o conhecimento e a realidade das participantes sobre a temática; possibilidade da descoberta de procedimentos benéficos à saúde da comunidade; compreensão do desenvolvimento infantil; repensar práticas terapêuticas; desenvolvimento de novas habilidades; evidências para apoiar a incorporação de ações; desenvolvimento de estratégias; desenvolvimento de material para conscientização da população; propagação de informações corretas sobre a temática. Para tanto, será realizado um questionário online inicial para saber seus conhecimentos sobre o tema. Em seguida, você será convidado a participar de uma oficina em saúde sobre desenvolvimento infantil com os profissionais da Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional.

Durante a execução do projeto podem haver alguns possíveis riscos, como invasão de privacidade; responder a questões sensíveis; tomar o tempo ao responder ao formulário; angústia ao identificar alguma alteração; interferência na vida e na rotina dos sujeitos; embaraço de interagir com estranhos; cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; constrangimento ao realizar manobras físicas; constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse. No caso de ocorrer possíveis situações adversas, será garantido ao participante a minimização dos desconfortos com um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; limitar o acesso aos prontuários para pessoas fora do estudo e assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde dos participantes da pesquisa. Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto e autorizo meu filho a participar da pesquisa.

(Assinatura)

(Nome do sujeito de pesquisa ou responsável)

Eu, Luciana Oliveira Santos, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

(local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Apêndice B: Formulário de Inscrição

**Formulário de Inscrição**

1. UBS de referência: ( ) Morumbi 3 ( ) Morumbi 2 ( ) Portal da Foz ( ) Campos do Iguaçu ( ) Jd São Paulo 1 ( ) Jd São Paulo 2 ( ) São Roque
2. O que você é da criança? ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Responsável legal ( ) Avó/Avô ( ) Tia/Tio
3. Data de nascimento da criança:
4. Sexo da Criança. ( ) Masculino ( ) Feminino
5. A mãe fez pré-natal? ( ) Sim ( ) Não
6. Quantas consultas? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ou mais
7. Qual o tipo de parto? ( ) Cesária ( ) Normal
8. Foi prematuro? Se sim, quantas semanas? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança teve algum problema ao nascer? Se sim, qual? ( ) Sim ( ) Não
10. A criança ficou em contato com a mãe logo após o nascimento? ( ) Sim ( ) Não
11. Foi amamentado na primeira hora de vida? ( ) Sim ( ) Não
12. Ainda mama no peito? ( ) Sim ( ) Não
13. Até quando ele mamou no peito? ( ) Sim ( ) Não
14. A criança possui a caderneta da criança? ( ) Sim ( ) Não
15. A criança costuma ter consultas agendadas para acompanhamento? ( ) Sim ( ) Não
16. Onde a criança tem a maioria das consultas agendadas? ( ) Na UBS ( ) No particular
17. Quando foi a última vez que a criança foi a uma consulta?
18. A criança frequenta creche/escolinha? Se sim, que tipo? ( ) Sim ( ) Não
19. Quem cuida da criança a maior parte do tempo? ( ) Fica na creche/escola ( ) Familiares ( ) Babá ( ) Vizinhos
20. Quantos livros infantis ou de imagens a criança tem? ( ) Nenhum ( ) 1 a 3 ( ) 4 ou mais
21. A criança brinca com o que? ( ) Brinquedos ( ) Utensílios domésticos ( ) Não brinca ( ) Outros
22. A criança utiliza telas? Se sim, quantas horas por dia? ( ) Sim ( ) Não
23. A criança apresenta algum problema de saúde? Se sim, qual? ( ) Sim ( ) Não
24. Considera o desenvolvimento da criança normal para a idade? ( ) Sim ( ) Não
25. Recebeu informações sobre o desenvolvimento infantil? ( ) Sim ( ) Não

Apêndice C: Formulário de acordo com a faixa etária da criança

Se sua criança tem de 0 a 6 meses, responda o formulário abaixo:

1. O bebê quando deitado de barriga para cima, movimentava os braços e as pernas? ( ) Sim ( ) Não
2. Quando deitado de barriga para baixo o bebê consegue manter a cabeça levantada? ( ) Sim ( ) Não
3. O bebê consegue juntar as mãos e segurar um brinquedo? ( ) Sim ( ) Não
4. O bebê reage a sons? ( ) Sim ( ) Não
5. Quando você sorri e conversa com a criança, ela responde com sorriso e sons? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança tenta conversar com você? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança fixa e acompanha o seu rosto com o olhar? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança procura o seu olhar? ( ) Sim ( ) Não
9. É difícil acalmar a criança quando está chorando, mesmo quando você a pega no colo? ( ) Sim ( ) Não

Se sua criança tem de 7 a 9 meses, responda o formulário abaixo:

1. Quando deitada, a criança consegue se virar completamente? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança passa um brinquedo ou objeto de uma mão para a outra? ( ) Sim ( ) Não
3. A criança consegue ficar sentada sem apoio das mãos para se equilibrar? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança imita os sons que você faz quando conversa com ela? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança localiza sons? ( ) Sim ( ) Não
6. Quando um objeto cai no chão, a criança procura com o olhar? ( ) Sim ( ) Não
7. É difícil acalmar a criança quando está chorando, mesmo quando você a pega no colo? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança mostra quando gosta ou não de alguma coisa? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança aceita alimentos pastosos ou em pedaços? ( ) Sim ( ) Não

Se sua criança tem de 10 a 12 meses, responda o formulário abaixo:

1. A criança consegue se levantar se apoiando/segurando em algum lugar? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança consegue pegar objetos pequenos com polegar e o indicador? ( ) Sim ( ) Não
3. A criança consegue dar alguns passos com apoio? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança chama "mama" ou "papa" ou nome parecido? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança entende pedidos como "Venha cá" ou "Me dá o brinquedo"? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança olha para você quando você a chama pelo nome? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança brinca de esconde-achou? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança imita quando você bate palmas ou dá tchau? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela? ( ) Sim ( ) Não
10. É difícil acalmar a criança quando está chorando, mesmo quando você a pega no colo? ( ) Sim ( ) Não
11. A criança mostra quando gosta ou não de alguma coisa? ( ) Sim ( ) Não
12. A criança pede colo para pessoas conhecidas? ( ) Sim ( ) Não

Se sua criança tem de 1 ano e 1 mês a 1 ano e 3 meses, responda o formulário abaixo:

1. A criança pega alimentos com a mão e coloca na boca? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança anda com ajuda ou apoiada em algum objeto? ( ) Sim ( ) Não
3. A criança emite sons como se estivesse conversando, mesmo que não dê para entender o que ela fala? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança fala mama ou papa ou outras palavras que você entende? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança olha para você quando você a chama pelo nome? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança indica o que quer sem que seja pelo choro, podendo ser com palavras ou sons, apontando ou estendendo a mão para alcançar? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança coloca um ou mais objetos em uma caneca/pote se você pedir ou mostrar a ela como se faz? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança faz coisas que você pede como "Venha cá" ou "Me dá o brinquedo"? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança faz gestos quando você pede para ela? (por exemplo: dar tchau, bater palma, etc). ( ) Sim ( ) Não
10. A criança mostra quando gosta ou não de alguma coisa? ( ) Sim ( ) Não

11. É fácil para a criança lidar com as mudanças na rotina do dia a dia? (ex: ter horários para dormir, brincar e comer) ( ) Sim ( ) Não
12. A criança obedece algumas regras de comportamento? Como por exemplo, evitar situações de perigo (não por o dedo na tomada ou não mexer em objetos que não tem permissão). ( ) Sim ( ) Não
13. Quando irritada é fácil a criança se acalmar? ( ) Sim ( ) Não
14. A criança se irrita com facilidade? ( ) Sim ( ) Não
15. É difícil colocar a criança para dormir? ( ) Sim ( ) Não

**Se sua criança tem de 1 ano e 3 mês a 1 ano e 5 meses, responda o formulário abaixo:**

1. A criança chuta uma bola? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança anda sem apoio? ( ) Sim ( ) Não
3. A criança sobe um degrau sem ajuda de uma pessoa, mas se apoiando? ( ) Sim ( ) Não
4. Quando a criança pega um lápis, ela faz rabisco no papel? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança fala pelo menos 10 palavras que você entende o significado? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança compreende o que as pessoas falam para ela? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança consegue colocar um brinquedo ou um objeto em cima do outro? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança olha para você quando você a chama pelo nome? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe ou pelo pai? ( ) Sim ( ) Não
10. A criança obedece algumas regras de comportamento? Por exemplo, evitar situações de perigo (não colocar o dedo na tomada ou não mexer em objetos que não tem permissão). ( ) Sim ( ) Não
11. A criança brinca com brinquedos sem somente colocá-los na boca, balançá-los ou jogá-los no chão? ( ) Sim ( ) Não
12. A criança olha nos seus olhos por mais de 1 ou 2 segundos? ( ) Sim ( ) Não
13. A criança parece não gostar de muito barulho, por exemplo, tapando os ouvidos? ( ) Sim ( ) Não
14. A criança tenta chamar a sua atenção para o que ela está fazendo? ( ) Sim ( ) Não
15. A criança usa palavras para pedir ajuda? ( ) Sim ( ) Não
16. A criança se irrita com facilidade? ( ) Sim ( ) Não
17. É fácil para a criança lidar com mudanças nas rotinas do dia a dia? (ex: ter horário para dormir, brincar e comer) ( ) Sim ( ) Não
18. É difícil colocar a criança para dormir? ( ) Sim ( ) Não

**Se sua criança tem de 1 ano e 6 mês a 2 anos, responda o formulário abaixo:**

1. A criança sobe escadas sem nenhuma ajuda? ( ) Sim ( ) Não
2. Quando a criança pega um lápis, ela faz rabisco no papel? ( ) Sim ( ) Não
3. A criança fala duas ou mais palavras juntas como “dá água” ou “me dá”? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança olha para você quando você a chama pelo nome? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança olha se você mostra alguma coisa do outro lado da sala? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança brinca de faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança indica o que quer sem chorar, com palavras ou sons, apontando para o que quer alcançar? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe ou pelo pai? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança brinca com brinquedos sem somente colocá-los na boca, balançá-los ou jogá-los no chão? ( ) Sim ( ) Não
10. A criança obedece algumas regras de comportamento? Como por exemplo, evitar situações de perigo (não colocar o dedo na tomada ou não mexer em objetos que não tem permissão). ( ) Sim ( ) Não
11. A criança parece não gostar de muito barulho, por exemplo, tapando os ouvidos? ( ) Sim ( ) Não
12. A criança sorri como resposta ao seu olhar ou ao seu sorriso? ( ) Sim ( ) Não
13. A criança tem alguma mania ou faz movimentos estranhos com as mãos/dedos? ( ) Sim ( ) Não
14. A criança tenta chamar a sua atenção para o que ela está fazendo? ( ) Sim ( ) Não
15. Alguma vez você pensou que a criança é surda? ( ) Sim ( ) Não
16. Quando irritada é fácil a criança se acalmar? ( ) Sim ( ) Não

17. É fácil para a criança lidar com mudanças nas rotinas do dia a dia? (ex: ter horários para dormir, brincar e comer) ( ) Sim ( ) Não
18. É fácil para você manter a criança nas rotinas do dia a dia? ( ) Sim ( ) Não

**Se sua criança tem de 2 anos e 1 mês a 2 anos e 5 meses, responda o formulário abaixo:**

1. A criança gosta de subir em objetos, como por exemplo, cadeiras, mesas? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança é capaz de tirar alguma peça de roupa com ajuda? ( ) Sim ( ) Não
3. Quando a criança pega um lápis, ela desenha linhas no papel, sem ser somente rabisco? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança indica o que quer sem chorar, com palavras ou sons, apontando para o que quer alcançar? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança compreende o que as pessoas falam para ela? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança fala com outras pessoas e é compreendida a maior parte do tempo? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança reconhece e aponta corretamente objetos ou uma figura quando colocada à sua frente? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança olha para você quando você a chama pelo nome? ( ) Sim ( ) Não
10. A criança sabe dizer o nome dela? ( ) Sim ( ) Não
11. A criança parece não gostar de muito barulho, por exemplo, tapando os ouvidos? ( ) Sim ( ) Não
12. A criança sorri como resposta ao seu olhar ou ao seu sorriso? ( ) Sim ( ) Não
13. A criança tem alguma mania ou faz movimentos estranhos com as mãos/dedos? ( ) Sim ( ) Não
14. Você alguma vez achou que a criança é surda? ( ) Sim ( ) Não
15. A criança se interessa em brincar com outras crianças? ( ) Sim ( ) Não
16. É fácil para a criança lidar com mudanças nas rotinas do dia a dia? (ex: ter horários para dormir, brincar e comer) ( ) Sim ( ) Não
17. Quando irritada é fácil a criança se acalmar? ( ) Sim ( ) Não
18. É fácil para você sair com a criança e ir em locais públicos? Ela costuma se comportar bem? ( ) Sim ( ) Não
19. A criança é muito agressiva? ( ) Sim ( ) Não

**Se sua criança tem de 2 anos e 5 meses a 3 anos, responda o formulário abaixo:**

1. A criança joga bola para o alto acima da cabeça? ( ) Sim ( ) Não
2. A criança lava e seca as mãos sem ajuda? (a criança não precisa abrir a torneira). ( ) Sim ( ) Não
3. A criança tenta vestir alguma peça de roupa como: cueca, calcinha, meias, sapatos, casaco, etc? ( ) Sim ( ) Não
4. A criança dá passos para trás? ( ) Sim ( ) Não
5. A criança desenha formas simples como um círculo? ( ) Sim ( ) Não
6. A criança fala com outras pessoas e é compreendida na maior parte do tempo? ( ) Sim ( ) Não
7. A criança compreende o que as pessoas falam para ela? ( ) Sim ( ) Não
8. A criança fala frases com 3 palavras ou mais? ( ) Sim ( ) Não
9. A criança brinca de faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc? ( ) Sim ( ) Não
10. Se você mostrar figuras de animais, a criança reconhece corretamente “quem mia”? “quem late”? ( ) Sim ( ) Não
11. A criança sabe dizer o nome dela? ( ) Sim ( ) Não
12. A criança parece não gostar de muito barulho, por exemplo, tapando os ouvidos? ( ) Sim ( ) Não
13. Alguma vez você pensou que a criança é surda? ( ) Sim ( ) Não
14. A criança tem alguma mania ou faz movimentos estranhos com as mãos/dedos? ( ) Sim ( ) Não
15. A criança se interessa em brincar com outras crianças? ( ) Sim ( ) Não
16. A criança fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ela está fazendo? ( ) Sim ( ) Não
17. É fácil para a criança lidar com mudanças nas rotinas do dia a dia? (ex: ter horários para dormir, brincar e comer) ( ) Sim ( ) Não
18. Quando irritada é fácil a criança se acalmar sozinha? ( ) Sim ( ) Não

19. É fácil para você sair com a criança e ir em locais públicos? Ela costuma se comportar bem?  
( ) Sim ( ) Não
20. É fácil para você manter a criança nas rotinas do dia a dia? ( ) Sim ( ) Não
21. A criança é muito agressiva? ( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE D - Questionário sobre o conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil.

1. Cada criança tem seu tempo. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
2. Tummy Time só é realizado para crianças maiores de 3 meses. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
3. Engatinhar em 4 apoios é muito importante para o desenvolvimento motor. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
4. Uso do andador é bom para ajudar a criança a caminhar. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
5. Sentar em W não influencia em nada para a criança. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
6. Caminhar na ponta dos pés é normal. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
7. Uso de telas pode atrapalhar o desenvolvimento cognitivo. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
8. Deixar a criança no tédio faz mal. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
9. Somente a altura dos pais influencia na altura final da criança. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
10. Bebês não devem ter rotinas. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
11. Os cuidados físicos com a criança são mais importantes que brincar e dar carinho a ela. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
12. Ambientes desprotegidos ou violentos, falta de saneamento básico e/ou negligência nos cuidados na primeira infância afetam o desenvolvimento pleno da criança. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
13. É importante ouvir as crianças. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
14. A criança precisa fazer explorações (de lugares e de objetos). ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
15. A criança precisa de muitos brinquedos para se desenvolver. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
16. Todas as crianças precisam interagir com adultos. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
17. É importante estimular o bebê desde a gestação. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
18. Não tem problema pular etapas, como não engatinhar e já começar a andar. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
19. O bebê só passa a dormir bem depois do primeiro ano. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
20. O bebê já nasce sabendo nadar. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
21. Não posso deixar o bebê andar descalço em outras superfícies, como areia, pedra ou grama. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
22. Ter uma superproteção é bom para o desenvolvimento da criança. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei
23. A criança não precisa de contato com outras crianças. ( ) Verdadeiro ( ) Falso ( ) Não sei

## APÊNDICE E - Check-list do desenvolvimento motor

Posição inicial: prono/ barriga para baixo

1. O bebê aceita a posição? ( ) SIM ( ) NÃO
2. Onde está o peso do bebê na posição? ( ) SIM ( ) NÃO
3. O bebê faz o puppy 1 e 2? ( ) SIM ( ) NÃO
4. O bebê faz o pivoteio? ( ) SIM ( ) NÃO
5. O bebê acompanha objetos com os olhos? ( ) SIM ( ) NÃO
6. O bebê acompanha objetos com as mãos? ( ) SIM ( ) NÃO
7. O bebê consegue pegar objetivos? ( ) SIM ( ) NÃO
8. O bebê atende quando é chamado, fazendo contato visual? ( ) SIM ( ) NÃO
9. O bebê rola para supino/ barriga para cima com ou sem dissociação de cinturas? ( ) SIM ( ) NÃO
10. O bebê vai para posição de 4 apoios? ( ) SIM ( ) NÃO
11. O bebê fica deitado de lado com apoio? ( ) SIM ( ) NÃO
12. O bebê passa de ajoelhado em 4 pontos para sentado ou semi-sentado? ( ) SIM ( ) NÃO
13. O bebê engatinha? ( ) SIM ( ) NÃO
14. O bebê fica ajoelhado em 3 ou 4 pontos? ( ) SIM ( ) NÃO

Posição inicial: supino/ barriga para cima

1. O bebê aceita a posição de supino? ( ) SIM ( ) NÃO
2. O bebê tem movimentos ativos? Quais? ( ) SIM ( ) NÃO
3. O bebê movimenta a cabeça para as laterais? ( ) SIM ( ) NÃO
4. O bebê alcança as mãos nos joelhos e nos pés? ( ) SIM ( ) NÃO
5. O bebê vira para o lado e estende todo o corpo? ( ) SIM ( ) NÃO
6. O bebê rola de supino para prono com ou sem dissociação de cinturas? ( ) SIM ( ) NÃO
7. O bebê alcança objetos com as mãos? ( ) SIM ( ) NÃO
8. O bebê leva objetos para a boca? ( ) SIM ( ) NÃO
9. O bebê estende os braços para cima? ( ) SIM ( ) NÃO

Posição inicial: sentada.

1. O bebê senta com bom equilíbrio sem apoio? ( ) SIM ( ) NÃO
2. O bebê senta com apoio dos braços para frente ou lateral? ( ) SIM ( ) NÃO
3. O bebê consegue sentar quando puxado em supino para sentar? ( ) SIM ( ) NÃO
4. O bebê faz a transferência de peso na posição sentada? ( ) SIM ( ) NÃO
5. O bebê faz rotação de tronco quando sentado? ( ) SIM ( ) NÃO
6. O bebê passa de sentado para prono? ( ) SIM ( ) NÃO
7. O bebê passa de sentado para ajoelhado em 4 apoios? ( ) SIM ( ) NÃO
8. O bebê pega objetos sentado? ( ) SIM ( ) NÃO
9. O bebê apresenta movimentos ativos sentado? ( ) SIM ( ) NÃO
10. Quando sentado, as pernas do bebê ficam estendidas, em W ou em side? ( ) SIM ( ) NÃO

Posição inicial: em pé.

1. Quando colocado em pé com apoio axilar, o bebê sustenta o peso? ( ) SIM ( ) NÃO
2. O bebê fica em pé com apoio axilar? ( ) SIM ( ) NÃO
3. Quais os movimentos que o bebê faz quando colocado em pé com apoio axilar? ( ) SIM ( ) NÃO
4. O bebê passa de ajoelhado, semi-ajoelhado para em pé? ( ) SIM ( ) NÃO
5. O bebê fica em pé com apoio em sua frente pelas mãos? ( ) SIM ( ) NÃO
6. O bebê faz rotação de tronco em pé com apoio? ( ) SIM ( ) NÃO
7. O bebê anda de lado com apoio? ( ) SIM ( ) NÃO
8. O bebê passa de pé para semi-ajoelhado? ( ) SIM ( ) NÃO
9. O bebê realiza agachamento a partir da posição em pé? ( ) SIM ( ) NÃO
10. O bebê fica em pé sem apoio? Tem bom equilíbrio? ( ) SIM ( ) NÃO
11. O bebê realiza alguns passos? ( ) SIM ( ) NÃO
12. O bebê passa da posição em pé para cócoras? ( ) SIM ( ) NÃO
13. O bebê levanta da posição quadrúpede? ( ) SIM ( ) NÃO
14. O bebê anda sozinho? ( ) SIM ( ) NÃO

15. O bebê consegue subir e descer as escadas? ( ) SIM ( ) NÃO
16. A criança consegue correr? ( ) SIM ( ) NÃO
17. A criança consegue chutar bola? ( ) SIM ( ) NÃO
18. A criança consegue se equilibrar em um pé só? ( ) SIM ( ) NÃO
19. A criança consegue pular? ( ) SIM ( ) NÃO

## APÊNDICE F - Questionário de satisfação com relação a oficina

1. Você acha que o tema da oficina foi esclarecedor?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

2. O quanto suas dúvidas foram atendidas?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

3. O quanto você acha que conseguirá seguir as dicas apresentadas na oficina?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

4. Você concorda que este tema deveria ser mais falado nas unidades de saúde e durante as consultas pediátricas?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

5. Você acha que conseguirá passar as informações para outras pessoas?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

6. Você participaria novamente de uma oficina com a equipe da saúde e equipe multiprofissional?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

7. Você está satisfeito com os conhecimentos adquiridos na oficina?

- Discordo totalmente  Discordo parcialmente  Não concordo nem discordo  
 Concordo parcialmente  Concordo

## APÊNDICE G - Folder Informativo

## Componentes de uma função executiva

Habilidades cognitivas essenciais para o funcionamento diário e o sucesso acadêmico, social e emocional de uma criança. Essas funções se desenvolvem gradualmente durante a infância e têm um impacto significativo tanto no presente quanto no futuro de uma criança.

### Atenção

Habilidade de focar e manter o foco em uma tarefa ou estímulo, sem se distrair com elementos irrelevantes ou interferentes. Ela é essencial para a aprendizagem, pois permite que a criança processe informações de forma eficaz e complete tarefas com mais eficiência. Crianças distraídas podem ser vistas como desinteressadas ou desatentas nas interações com colegas e professores.

### Controle Inibitório

Habilidade de controlar os próprios impulsos, como não interromper alguém que está falando ou resistir a se envolver em comportamentos prejudiciais. Crianças com um bom controle inibitório são mais propensas a seguir regras, a se comportar adequadamente em diferentes contextos sociais e a tomar decisões mais adequadas.

### Flexibilidade Cognitiva

Capacidade de se adaptar a novas informações, mudar de estratégia quando necessário e considerar diferentes perspectivas diante de uma situação. A criança envolve a habilidade de alternar entre diferentes tarefas, adaptar-se a mudanças no ambiente e resolver problemas de forma criativa e auxiliando a modulação do estresse, futuramente.

Quando você brinca com seu filho está dizendo “eu te amo” de um jeito que ele entende bem!



Referências Bibliográficas  
Berk, L.E. (2009). Development through the lifespan (8ª ed.). Pearson Education.  
Diamond, A. (2013). Executive functions. Annual Review of Psychology, 64, 135-168.  
Piaget, J. (1952). The origins of intelligence in children. International Universities Press.



## Brincar também é terapia



Brincar é a forma mais linda de conhecer o mundo!

Idade: 0 a 1 ano

Luciana Oliveira  
Fisioterapeuta Residente  
2025

## O que se espera em cada idade?

### Entre 0 a 6 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Sustenta a cabeça por alguns segundos.
- Rola de bruços para as costas.
- Movimenta braços e pernas de forma ativa.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Leva as mãos à boca.
- Segura objetos colocados na mão por alguns segundos.
- Acompanha objetos com os olhos.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Reconhece o rosto dos cuidadores.
- Reage a estímulos visuais e sonoros.
- Começa a demonstrar curiosidade pelo ambiente.

#### Linguagem e Comunicação:

- Emite sons (choros diferentes, balbucios).
- Sorri ao ouvir a voz familiar.
- Reage a sons fortes.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de Problemas:

- Aprende por repetição (sorrir para ganhar atenção).
- Diferencia situações de conforto e desconforto.

**Brincadeiras:** Conversar olhando nos olhos, cantar músicas suaves, brincar de “cadê-acou”, oferecer chocalhos coloridos.

### Entre 7 e 9 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Senta sem apoio.
- Engatinha ou se arrasta.
- Tenta ficar em pé com apoio.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Pega objetos com as duas mãos.
- Passa objetos de uma mão para a outra.
- Bate objetos juntos.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Reconhece pessoas próximas.
- Entende a permanência do objeto (procura o que caiu).
- Explora os brinquedos de diferentes formas.

#### Linguagem e Comunicação:

- Balbucia sons repetidos (ba-ba, da-da).
- Responde ao próprio nome.
- Expressa emoções pelo tom de voz.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de Problemas:

- Descobre causa e efeito (soltar o brinquedo para ver cair).
- Explora alternativas para alcançar objetos.

**Brincadeiras:** Brincar no chão com blocos grandes, bater brinquedos, esconder objetos debaixo de panos, brincar de espelho.

### Entre 10 e 12 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Fica em pé com apoio.
- Pode dar os primeiros passos.
- Agacha e levanta com ajuda.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Usa a pinça (polegar e indicador).
- Coloca objetos dentro de recipientes.
- Folheia páginas grossas de livros.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Imita gestos simples (bater palmas, dar tchau).
- Entende ordens básicas.
- Reconhece rotinas.

#### Linguagem e Comunicação:

- Fala primeiras palavras (“mamã”, “papá”).
- Entende o “não”.
- Aponta para objetos de interesse.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de Problemas:

- Experimenta diferentes formas de usar os brinquedos.
- Reconhece soluções simples para alcançar objetivos.

**Brincadeiras:** Brincar de “tchau”, empilhar blocos, colocar e tirar objetos de caixas, música com palmas.

Cada criança cresce no seu próprio tempo, e cada família tem sua maneira de viver e educar. Comparações não ajudam, mas atenção, carinho e presença sim. O mais importante é oferecer momentos de brincadeira, conversa e afeto, respeitando o ritmo do seu filho e celebrando cada conquista, por menor que pareça. Lembre-se: o desenvolvimento não é uma corrida, é uma jornada única, feita de descobertas diárias, sorrisos e aprendizados compartilhados.

## O que se espera em cada idade?

### Entre 1 ano a 1 ano e 3 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Anda com apoio ou sozinho.
- Agacha para pegar objetos.
- Empurra brinquedos com as mãos.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Empilha 2 blocos.
- Vira páginas de livros grossos.
- Coloca objetos em potes.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Entende instruções simples.
- Imitar atividades da rotina da família.
- Reconhece partes do corpo.

#### Linguagem e Comunicação:

- Fala de 2 a 3 palavras.
- Usa gestos para se comunicar.
- Aponta para pedir o que deseja.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de

##### Problemas:

- Testa encaixar objetos em diferentes locais.
- Explora limites (abrir/fechar portas e caixas).

**Brincadeiras:** Puxar carrinhos, empilhar e derrubar blocos, olhar livros de figuras, cantar músicas com gestos.

### Entre 1 ano e 4 meses a 1 ano e 5 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Corre de forma ainda instável.
- Sobe em móveis baixos.
- Sobe degraus com ajuda.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Faz rabiscos em papel.
- Segura colher com ajuda.
- Empilha até 3 blocos.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Reconhece e aponta partes do corpo.
- Copia ações dos adultos.
- Começa a brincar de faz de conta simples.

#### Linguagem e Comunicação:

- Usa até 10 palavras.
- Responde a perguntas simples.
- Repete palavras que escuta.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de

##### Problemas:

- Explora diferentes formas de brincar com objetos.
- Começa a compreender regras simples (guardar brinquedos).

**Brincadeiras:** Pintar com dedos, desenhar em papel, brincar de empurrar carrinhos, jogos de imitar (ex.: cozinhar).

### Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos

#### Desenvolvimento Motor:

- Corre com mais firmeza.
- Sobe degraus com apoio.
- Chuta bola com ajuda.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Usa colher para comer.
- Empilha até 4 blocos.
- Faz linhas com lápis grosso.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Reconhece rotinas.
- Imita brincadeiras de faz de conta.
- Resolve tarefas simples sozinho.

#### Linguagem e Comunicação:

- Forma frases curtas de 2 palavras.
- Aumenta o vocabulário rapidamente.
- Nomeia objetos comuns.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de

##### Problemas:

- Experimenta soluções (puxar cadeira para alcançar).
- Entende causa e efeito de ações simples.

**Brincadeiras:** Brincar de casinha, empilhar e derrubar blocos, brincar de bola, rabiscos coloridos.

Cada criança cresce no seu próprio tempo, e cada família tem sua maneira de viver e educar. Comparações não ajudam, mas atenção, carinho e presença sim. O mais importante é oferecer momentos de brincadeira, conversa e afeto, respeitando o ritmo do seu filho e celebrando cada conquista, por menor que pareça. Lembre-se: o desenvolvimento não é uma corrida, é uma jornada única, feita de descobertas diárias, sorrisos e aprendizados compartilhados.

## O que se espera em cada idade?

### Entre 2 anos e 1 mês a 2 anos e 5 meses

#### Desenvolvimento Motor:

- Corre com equilíbrio.
- Pula com os dois pés.
- Começa a subir escadas alternando pés.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Gira maçanetas.
- Faz linhas mais firmes em desenhos.
- Constrói torres com blocos.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Reconhece cores e formas simples.
- Faz associações entre objetos.
- Mantém atenção por mais tempo.

#### Linguagem e Comunicação:

- Fala frases de 3 palavras.
- Usa pronomes ("meu", "eu").
- Nomeia partes do corpo.

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de

##### Problemas:

- Classifica objetos por cor e forma.
- Tenta encaixar peças de quebra-cabeça simples.

**Brincadeiras:** Montar blocos de diferentes cores, brincar de cozinhar, jogos de encaixe simples, corrida com obstáculos baixos.

Cada criança cresce no seu próprio tempo, e cada família tem sua maneira de viver e educar. Comparações não ajudam, mas atenção, carinho e presença sim.

O mais importante é oferecer momentos de brincadeira, conversa e afeto, respeitando o ritmo do seu filho e celebrando cada conquista, por menor que pareça.

Lembre-se: o desenvolvimento não é uma corrida, é uma jornada única, feita de descobertas diárias, sorrisos e aprendizados compartilhados.

### Entre 2 anos e 6 meses a 3 anos

#### Desenvolvimento Motor:

- Pedala triciclo.
- Pula em um pé com ajuda.
- Melhora o chute de bola.

#### Desenvolvimento Motor Fino:

- Abotoa roupas com ajuda.
- Copia círculos.
- Manipula massinha e peças pequenas.

#### Desenvolvimento Cognitivo:

- Entende conceitos de tamanho (grande/pequeno).
- Desenvolve memória de curto prazo.
- Mantém atenção por mais tempo em atividades.

#### Linguagem e Comunicação:

- Forma frases de 3 a 4 palavras.
- Usa pronomes corretamente.
- Faz perguntas ("por quê?", "cadê?").

#### Pensamentos Lógicos e Resolução de

##### Problemas:

- Pensa de forma egocêntrica (dificuldade em compreender o outro).
- Compreende noções de causa e efeito.
- Organiza brinquedos por categorias.

**Brincadeiras:** Massinha, quebra-cabeças maiores, brincar de faz de conta (escola, médico, mercado), separar brinquedos por cor/tamanho.



# Bebê 360°


Este ebook foi criado com o objetivo de ser um guia acessível e prático para auxiliar as famílias de crianças de 0 a 3 anos a compreenderem sobre o desenvolvimento infantil.

Oferecendo dicas práticas e atividades que podem ser integradas à rotina da criança, tanto no dia a dia quanto nos finais de semana.

Lembre-se de que cada criança é única, e é importante respeitar o seu tempo e o seu desenvolvimento. Algumas sugestões podem ser mais adequadas em momentos específicos.

Desenvolvido por: Luciana Oliveira  
Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em  
Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana





# Índice

Introdução .....	4
Capítulo 1 - Desenvolvimento Global da Criança .....	6
Capítulo 2 - Desenvolvimento Social .....	12
Capítulo 3 - Desenvolvimento da Linguagem .....	17
Capítulo 4 - Livros e Músicas .....	24
Capítulo 5 - Saúde e Vacinação .....	25
Capítulo 6 - Higiene e Segurança .....	29
Capítulo 7 - Alimentação Saudável .....	32
Capítulo 8 - Desenvolvimento Odontológico .....	38
Capítulo 9 - Rotinas .....	43
Capítulo 10 - O Sono e as Rotinas de Descanso .....	46
Capítulo 11 - Saúde Mental e Psicologia Infantil .....	51
Capítulo 12 - Mudanças no Comportamento .....	54
Capítulo 13 - Educação Positiva .....	57
Capítulo 14 - A Saúde Emocional dos Pais .....	59
Capítulo 15 - Brincadeiras por Idade .....	62
Capítulo 16 - Inclusão e Diversidade .....	63
Capítulo 17 - Roupas e Calçados .....	66
Capítulo 18 - Andadores .....	71
Capítulo 19 - Telas .....	76
Referências .....	82



# Introdução

Os primeiros três anos de vida são conhecidos como "a fase da formação" do ser humano. Durante esse período, o cérebro da criança cresce e se desenvolve de forma impressionante, estabelecendo as bases para o aprendizado, habilidades motoras, emocionais e sociais que irão influenciar todo o seu futuro.

Por que esses anos são tão importantes?

- **Desenvolvimento cerebral acelerado:** Durante os primeiros anos, o cérebro faz conexões fundamentais que definirão a maneira como a criança se relaciona com o mundo ao longo da vida.
- **Aprendizado rápido:** A criança é uma "esponja", absorvendo tudo ao seu redor. O que ela experimenta agora formará as bases do conhecimento e das habilidades sociais que ela desenvolverá futuramente.




# Introdução

- **Fundamentos para habilidades cognitivas e emocionais:** O tipo de vínculo emocional estabelecido com os cuidadores, a alimentação oferecida, as experiências e a forma como a criança é tratada moldam sua capacidade de lidar com emoções, resolver problemas e interagir com os outros.
- **Saúde física e mental:** Uma alimentação adequada, vacinação em dia e cuidados com a higiene são essenciais para garantir uma base saudável e um sistema imunológico forte, que permitirá que a criança se desenvolva sem grandes interrupções.

Por isso, a forma como as mães e os pais cuidam, interagem e educam seus filhos nesses primeiros anos tem um impacto duradouro. A boa notícia é que, com orientação e um pouco de dedicação, é possível oferecer um ambiente seguro, nutritivo e estimulante para que as crianças cresçam de forma saudável e equilibrada.

Vamos compreender um pouquinho mais de cada fase e etapa desses anos tão importantes!



 **Capítulo 1**

## **Desenvolvimento Global da Criança**

### **Marcos do Desenvolvimento**

Os primeiros anos de vida de uma criança são decisivos para seu desenvolvimento em várias áreas: motoras, cognitivas, emocionais e sociais. Cada etapa tem marcos importantes que indicam o progresso natural da criança, mas lembre-se: cada criança é única, e os ritmos de desenvolvimento podem variar.

A seguir, vamos explorar os principais marcos que você pode observar conforme seu filho(a) cresce.

### **Desenvolvimento Motor**

O desenvolvimento motor envolve a capacidade da criança de mover seu corpo de maneira cada vez mais complexa e coordenada. Ele pode ser dividido em dois tipos: motor grosso e motor fino.

**Motor grosso:** São os movimentos grandes, como rolar, engatinhar, andar, correr. À medida que a criança cresce, ela vai ganhando maior equilíbrio e controle sobre esses movimentos.

**Motor fino:** São os movimentos mais delicados, como pegar pequenos objetos, desenhar ou usar utensílios.




## Capítulo 1

# Desenvolvimento Global da Criança

### Desenvolvimento Cognitivo (Intelectual)

Essa área está ligada à capacidade da criança de aprender, pensar, compreender o mundo à sua volta e resolver problemas.

- 0-6 meses: O bebê explora o mundo ao redor através dos sentidos. Ele começa a reconhecer rostos e vozes, principalmente a da mãe.
- 6-12 meses: A criança começa a entender que objetos ainda existem mesmo quando não os vê (permanência do objeto).
- 12-18 meses: A criança imita gestos e sons, o que demonstra o início da aprendizagem.
- 2-3 anos: A criança começa a usar a linguagem para expressar desejos e necessidades e a entender melhor as relações causais, como “se eu apertar um botão, a luz acende”.



## Capítulo 1

# Desenvolvimento Global da Criança

### Desenvolvimento Socioemocional

É nesta fase que a criança começa a entender melhor suas emoções e as dos outros, além de aprender a se relacionar com os pais, irmãos e amigos.

- 0-6 meses: O bebê começa a expressar emoções básicas como alegria, raiva e medo.
- 6-12 meses: Desenvolve um vínculo afetivo mais forte com os pais, buscando conforto e segurança.
- 12-18 meses: Aparece o "medo de estranhos", um sinal de que a criança está reconhecendo quem são as pessoas próximas a ela.
- 2-3 anos: Começa a brincar com outras crianças, desenvolvendo habilidades sociais. Também pode começar a mostrar sinais de frustração e raiva, o que é comum em torno dos "terrible twos" (os dois anos).

## Capítulo 1

# Desenvolvimento Global da Criança

### Estímulos Adequados em Cada Fase

Cada fase do desenvolvimento exige diferentes tipos de estímulos e cuidados. Vamos ver o que você pode fazer para ajudar no desenvolvimento do seu filho(a).

#### 0-6 meses

- **Estímulos sensoriais:** Fale com seu bebê, cante, mostre brinquedos coloridos e com texturas. Ele vai começar a reagir a sons e imagens.
- **Movimentos e postura:** Coloque o bebê de barriga para baixo para estimular os músculos do pescoço e das costas.

#### 6-12 meses

- **Brincadeiras de exploração:** Incentive o bebê a engatinhar e explorar o ambiente. Brinquedos de encaixe e que emitem sons são ótimos.
- **Desenvolvimento da comunicação:** Fale bastante com ele, use expressões faciais e gestos. A criança começa a entender que pode se comunicar através de sons.



## Capítulo 1

# Desenvolvimento Global da Criança


### 12-18 meses

- Estimulação motora: Deixe a criança andar com apoio e brincar com brinquedos que estimulam o movimento, como bolas e blocos.
- Início da linguagem: Continue conversando com ele, nomeando objetos, e incentive a repetição de palavras.

### 2-3 anos

- Brincadeiras simbólicas: Brinquedos que permitem imitar a realidade, como bonecas, carros e utensílios de cozinha, ajudam no desenvolvimento cognitivo e social.
- Desenvolvimento social: Organize brincadeiras com outras crianças, mesmo que ainda estejam desenvolvendo habilidades de compartilhar.



 **Capítulo 1****Desenvolvimento Global da Criança****Dicas Rápidas**

Para bebês (0-6 meses):

- Tummy time: Coloque seu bebê de barriga para baixo por alguns minutos, várias vezes ao dia. Isso ajuda a fortalecer os músculos do pescoço e os ombros, além de preparar a criança para engatinhar.

- Durante o banho ou enquanto o bebê está deitado no trocador, movimente suavemente os braços e as pernas dele para estimular a coordenação motora.

Para crianças (6 meses - 1 ano):

- Ofereça brinquedos de diferentes tamanhos, como cubos ou bolas, que a criança pode pegar e empurrar, ajudando no desenvolvimento da coordenação motora fina.

- Crie um ambiente seguro para a criança engatinhar. Faça um "circuito" com almofadas ou tapetes, permitindo que a criança se mova livremente.

Exemplos para o Fim de Semana:

- Caminhadas ao ar livre: As caminhadas ajudam no desenvolvimento motor e oferecem oportunidades para a criança explorar o mundo ao redor.

- Brincadeiras com bola: No final de semana, jogue bola com a criança, permitindo que ela chute, arremesse ou simplesmente empurre a bola.



## Capítulo 2

# Desenvolvimento Social

### A Importância da Interação com Outros

O desenvolvimento social da criança começa desde os primeiros meses de vida e se intensifica durante os 2 a 3 anos. As crianças começam a formar laços afetivos fora do ambiente familiar e a aprender sobre as relações interpessoais. A interação com outros bebês, crianças e adultos é essencial para o seu crescimento emocional e social.

### Brincadeiras com Outras Crianças

Durante essa fase, as crianças começam a brincar de maneira mais interativa, embora as brincadeiras ainda sejam mais individuais ou paralelas (onde brincam ao lado de outras crianças, mas não necessariamente interagem). Isso é totalmente normal e faz parte do processo de aprendizado social.

### Como estimular a socialização?

- Organize encontros com outras crianças, seja em casa ou em parques, para que seu filho(a) tenha a oportunidade de brincar com amigos da mesma idade.
- Participe de atividades em grupo, como aulas de música, dança ou natação, onde as crianças podem interagir com outras sob sua supervisão.



## Capítulo 2

# Desenvolvimento Social

### Entendimento de Emoções e Empatia

Entre os 2 e 3 anos, as crianças começam a entender melhor as emoções, tanto as suas como as dos outros. Isso permite que desenvolvam um senso de empatia.

### Como ajudar nesse processo?

- Ensine seu filho a nomear as emoções: "Você está triste?", "Você ficou com raiva?". Isso facilita a identificação e compreensão do que sente.

- Incentive atitudes de cuidado e carinho, como perguntar aos outros se precisam de ajuda ou se estão bem.





## Capítulo 2

# Desenvolvimento Social

### Adaptação Escolar

A adaptação escolar é um momento muito importante na vida da criança e pode ser um desafio tanto para ela quanto para os pais. Para muitas crianças, essa será a primeira experiência longe da família, e pode ocorrer no início da pré-escola ou em outros tipos de instituições de ensino infantil.

#### Como Facilitar a Adaptação?

- Prepare seu filho para a escola: Fale sobre a escola de forma positiva, explicando que é um lugar divertido, com amigos e atividades interessantes.
- Visite a escola antes: Leve seu filho para conhecer o ambiente, brincar com outros colegas e se familiarizar com a rotina da escola.
- Seja consistente: Durante os primeiros dias, leve e busque seu filho na escola sempre no mesmo horário, para que ele se sinta seguro.

#### O que Fazer Se Seu Filho Chorar ao Ir para a Escola?

É normal que algumas crianças sintam dificuldades na separação. Isso é uma reação comum e passa com o tempo. A melhor abordagem é não prolongar a despedida e garantir que ele saiba que você voltará para buscá-lo.



## Capítulo 2

# Desenvolvimento Social

### Como Ensinar Limites

Ensinar limites é uma parte essencial do desenvolvimento social e emocional da criança. Isso envolve ajudar a criança a entender o que é certo e errado, além de criar uma rotina que favoreça a segurança e o bem-estar dela.

### Disciplina Positiva

A disciplina positiva é uma abordagem que se baseia em respeitar a criança e seus sentimentos, ao mesmo tempo em que se estabelecem limites claros e consistentes.

### Como aplicar?

- Seja firme, mas gentil. Ao corrigir um comportamento indesejado, explique calmamente por que aquele comportamento não é adequado.
- Dê opções. Por exemplo: “Você pode escolher entre brincar com o bloco vermelho ou o bloco azul.”
- Elogie quando seu filho se comportar bem, incentivando comportamentos positivos.



## Capítulo 2

# Desenvolvimento Social

### Dicas Rápidas

#### - Interação com outras crianças:

- Brincadeiras com amigos: Organize encontros com outras crianças para brincadeiras, seja no parquinho ou em casa. Jogos como "esconde-esconde" ou "corrida de obstáculos" ajudam na socialização.

- Ensinar a compartilhar: Durante brincadeiras em grupo, incentive seu filho a compartilhar brinquedos e interagir com os outros. Elogie quando ele agir de maneira colaborativa.

#### - Compreensão de normas sociais:

- Boas maneiras: Ensine seu filho a usar palavras como "por favor" e "obrigado" ao longo do dia, para que ele compreenda a importância da educação e do respeito.

#### Exemplos para o Fim de Semana:

- Visita a familiares ou amigos: Leve seu filho para uma visita a avós ou amigos, onde ele possa interagir com outras crianças e adultos, aprendendo sobre comportamentos sociais.

- Atividades em grupo: Participar de atividades coletivas, como aulas de música, natação ou grupos de arte, pode ser uma maneira divertida e educativa de estimular o desenvolvimento social.



## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

### Tudo Começa com a Amamentação

Pode parecer estranho ligar a linguagem à amamentação, mas esse é o primeiro passo no desenvolvimento oral do bebê. A forma como ele suga, engole e respira durante a mamada ajuda a fortalecer os músculos da boca, da língua e da bochecha – todos essenciais para a fala futura.

#### Pegada correta no seio

- A boca do bebê deve estar bem aberta, com o lábio inferior virado para fora e o queixo tocando o seio.
- A auréola do mamilo deve estar parcialmente na boca (não apenas o bico).
- Essa pega correta estimula os movimentos musculares adequados da língua e da mandíbula, preparando o bebê para futuras articulações de sons.

**Dica prática:** Observe se, ao mamar, o bebê faz movimentos rítmicos com a língua e o queixo. Isso é um ótimo sinal de que ele está exercitando bem os músculos envolvidos na fala.



## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

### Primeiros Sons e Etapas do Desenvolvimento da Linguagem

A linguagem se desenvolve em fases, e cada uma tem seus marcos importantes. Aqui está uma média do que esperar por idade (lembrando que cada criança tem seu ritmo!):

#### De 0 a 6 meses

- Emite sons como "aaaa", "oooo", "eeee".
- Reconhece a voz dos pais e reage a sons familiares.
- Observa e tenta imitar expressões faciais.

#### De 6 a 12 meses

- Balbucia ("mamama", "dadada"), como forma de treino vocal.
- Compreende palavras simples como "não" e o próprio nome.
- Aponta, olha ou balança os braços para se comunicar.

#### De 12 a 18 meses

- Fala entre 5 a 20 palavras, geralmente nomes e objetos do cotidiano.
- Compreende comandos simples como "dá tchau", "pega a bola".



## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

De 18 a 24 meses

- Explosão de vocabulário! Pode aprender até 10 palavras por dia.
- Começa a juntar palavras: “quer água”, “mamãe vem”.
- Fala entre 20 e 50 palavras (algumas crianças chegam a 100!).

De 2 a 3 anos

- Forma frases simples com 2 ou 3 palavras: “quero suco agora”, “papai foi trabalhar”.
- Consegue usar pronomes simples como “eu” e “meu”.
- Fala entre 200 e 1000 palavras, com variações entre crianças.





## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

### Atenção à Língua Presa (Anquiloglossia)

A língua presa é uma condição onde o freio da língua (abaixo dela) é mais curto ou rígido do que o normal, limitando seus movimentos. Isso pode:

- Dificultar a amamentação (a pega fica fraca e ineficiente).
- Interferir na articulação de sons como “l”, “r”, “t” e “d”.
- Afetar o desenvolvimento da fala e alimentação.

Dica: Se o bebê tem dificuldades para mamar, faz barulhos estranhos ao sugar, ou se, mais tarde, não consegue colocar a língua para fora da boca com facilidade, fale com o pediatra ou um fonoaudiólogo. O diagnóstico é simples, e o tratamento (se necessário) pode incluir exercícios ou um pequeno procedimento.





## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

Como Estimular a Fala de Forma Natural no Dia a Dia

**0 a 12 meses**

- Fale com seu bebê o tempo todo: durante o banho, a troca de fralda, a amamentação e descreva o que está fazendo: “Agora a mamãe vai trocar sua roupinha”, “Olha a água quentinha”.
- Cante músicas com repetições e rimas simples. Isso ativa a memória auditiva e ajuda no ritmo da linguagem.

**1 a 2 anos**

- Dê nome às coisas: “Esse é o copo”, “Aqui está o sapato”.
- Incentive seu filho a repetir palavras simples.
- Leia livros infantis com imagens e faça perguntas do tipo “Onde está o cachorro?” – mesmo que ele ainda não responda, está ouvindo e aprendendo.



## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

2 a 3 anos

- Faça perguntas abertas: “O que você quer comer?”, “Quem foi na escola hoje?”.
- Corrija com carinho: Se a criança disser “qué sucu”, responda “Você quer suco? Vamos pegar suco!”
- Brinque de faz de conta e estimule a criança a criar falas para bonecos ou animais de brinquedo.
- Repita palavras com frequência, com entonação clara e alegre.
- Fique no nível dos olhos da criança quando falar com ela — isso aumenta a conexão e ajuda na imitação dos sons.
- Incentive a criança a pedir as coisas com palavras, mesmo que ainda fale de forma errada: “Você quer água? Então diga: água”.



## Capítulo 3

# Desenvolvimento da Linguagem

Quando se preocupar?

É sempre bom lembrar que cada criança tem seu tempo, mas alguns sinais indicam que é hora de procurar um especialista (fonoaudiólogo ou pediatra):

**Alerta aos 12 meses:**

- Não emite sons de vogais ou balbucia pouco.
- Não responde ao nome.
- Não aponta ou faz gestos básicos (como “tchau”).

**Alerta aos 18 meses:**

- Não fala nenhuma palavra.
- Parece não entender instruções simples.
- Não interage com adultos.

**Alerta aos 2 anos:**

- Não consegue juntar duas palavras.
- Fala muito pouco ou quase nada.
- Usa gestos em vez de palavras para tudo.

Se tiver dúvidas, procure um fonoaudiólogo, pois quanto mais cedo o estímulo ou tratamento, melhor o resultado.



## Capítulo 4

# Livros e Músicas

Livros e Músicas para Estimular o Desenvolvimento

**0 a 1 ano**

- Livros de pano ou plástico (para banho)
- Livros com texturas e imagens grandes (ex: "O Patinho Feio")

**1 a 2 anos**

- Livros com rimas e repetição (ex: "A Lagarta Comilona")
- Livros com sons e abas

**2 a 3 anos**

- Histórias curtas com personagens que enfrentam pequenos desafios
- Livros sobre sentimentos, amizade, rotina (ex: "O Monstro das Cores")

Músicas que estimulam



- "Borboletinha" – coordenação motora e ritmo.
- "Cai, cai balão" – expressão facial e antecipação.
- "Marcha Soldado" – movimento corporal e memória.
- "Se essa rua fosse minha" – musicalidade e vínculo afetivo.

Cante olhando nos olhos do bebê e com gestos. Isso estimula muito mais do que só colocar a música no fundo.



## Capítulo 5

# Saúde e Vacinação

### Calendário de Vacinação

A vacinação é um dos passos mais importantes para garantir a saúde da criança e protegê-la de doenças graves. O Brasil possui um calendário de vacinação bastante abrangente e que deve ser seguido rigorosamente.

#### Principais Vacinas dos Primeiros Anos

- Hepatite B: Primeira dose ainda na maternidade.
- BCG: Para prevenção de tuberculose, administrada nas primeiras horas de vida.
- Pentavalente: Combate difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b.
- Poliomielite: Para prevenção da paralisia infantil.
- Rotavírus: Previne a diarreia causada por rotavírus, comum nessa faixa etária.

É essencial que os pais acompanhem o calendário de vacinação para garantir que todas as doses sejam tomadas nas idades recomendadas. A vacinação não só protege seu filho, mas também as outras pessoas da comunidade, especialmente aquelas que não podem se vacinar.



## Capítulo 5

# Saúde e Vacinação

### Consultas Pediátricas

As consultas pediátricas regulares são fundamentais para monitorar o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de permitir a detecção precoce de possíveis problemas de saúde. Durante essas consultas, o pediatra avaliará o peso, altura, marcos de desenvolvimento e se a criança está saudável.

### Frequência das Consultas

- Até 1 ano: A recomendação é que as consultas sejam realizadas a cada 2 a 3 meses.
- 1 a 3 anos: As consultas devem ser feitas uma vez por ano ou conforme orientação do pediatra.

### O que Esperar nas Consultas

- Avaliação do desenvolvimento físico e motor.
- Medição de peso e altura.
- Orientações sobre alimentação, saúde bucal, sono e atividades físicas.
- O pediatra também pode realizar exames preventivos, como o teste da linguinha e o exame de visão.



## Capítulo 5

# Saúde e Vacinação

### Sinais de Alerta na Saúde

É importante que os pais fiquem atentos a sinais de alerta que possam indicar problemas de saúde. Embora cada criança seja única, existem alguns sintomas que não devem ser ignorados.

### Sinais Comuns de Alerta

- Falta de apetite: Se seu filho(a) estiver recusando comida constantemente, especialmente por mais de 2 dias, procure orientação médica.
- Febre persistente: Se a febre durar mais de 3 dias ou for muito alta, é importante consultar o pediatra.
- Problemas respiratórios: Tosse constante, dificuldade para respirar ou respiração acelerada podem ser sinais de infecção.
- Mudanças comportamentais: Se a criança estiver muito irritada ou letárgica, ou apresentar dificuldades para interagir, pode ser necessário investigar mais a fundo.





## Capítulo 5

# Saúde e Vacinação

### Dicas Rápidas

#### - Consultas pediátricas:

**Agendamento regular:** Marque consultas de acompanhamento regularmente para monitorar o crescimento e o desenvolvimento do seu filho. Essas consultas também são uma oportunidade para atualizar as vacinas.

**- Acompanhamento do calendário de vacinação:** Mantenha um calendário das vacinas em um local visível e marque as datas para não esquecer.

#### - Prevenção de doenças:

**- Higiene constante:** Ensine seu filho a lavar as mãos com frequência, especialmente antes de comer e após ir ao banheiro, para evitar contaminações.

**- Alimentação balanceada:** Ofereça refeições ricas em frutas, legumes e proteínas, ajudando a fortalecer o sistema imunológico da criança.

#### Exemplos para o Fim de Semana:

**- Passeios ao ar livre:** Realizar passeios em lugares arejados, como parques ou praças, pode proporcionar ao seu filho a chance de fortalecer o sistema imunológico através do contato com a natureza.

**- Atividades ao sol:** Sempre que possível, leve seu filho para tomar sol de forma segura (com protetor solar) para garantir a produção de vitamina D, essencial para a saúde óssea.



## Capítulo 6

# Higiene e Segurança

### Higiene Pessoal e do Ambiente

Manter uma boa higiene é essencial para a saúde da criança e para evitar doenças. Desde a primeira infância, é importante ensinar hábitos de higiene para que ela se torne um adulto consciente sobre esses cuidados.

#### Higiene Pessoal

- Banho: Durante os primeiros meses, o banho deve ser feito com cuidados especiais. Utilize produtos neutros e de uso infantil, além de verificar sempre a temperatura da água.

-Higiene bucal: A partir dos 6 meses, comece a limpar as gengivas do bebê com uma gaze umedecida. Quando os dentes começarem a aparecer, use uma escova de dentes apropriada para a idade e creme dental sem flúor.

-Troca de fraldas: Troque as fraldas frequentemente para evitar assaduras. Ao trocar, lave bem a região genital com água morna e seque bem.

#### Higiene do Ambiente

Limpeza da casa: Mantenha os ambientes da casa limpos e arejados, e evite o acúmulo de poeira, especialmente no quarto da criança.

Brinquedos: Lave regularmente os brinquedos, especialmente os que ficam em contato com a boca.



## Capítulo 6

# Higiene e Segurança

### Segurança Doméstica

A segurança da criança em casa é uma prioridade, já que o ambiente doméstico pode apresentar vários riscos.

### Prevenção de Acidentes

- **Uso de cadeirinhas de segurança:** Sempre use cadeirinhas de segurança no carro, conforme as orientações do fabricante, até que a criança atinja o peso e a altura recomendados.
- **Proteção contra quedas:** Instale redes de proteção em janelas e varandas, especialmente se morar em andares altos. Evite deixar móveis próximos às janelas.
- **Cuidado com objetos pequenos:** Mantenha objetos pequenos fora do alcance da criança, para evitar engasgos.





## Capítulo 6

# Higiene e Segurança

### Dicas Rápidas

#### - Higiene pessoal:

- Escovação dental: Ensine a criança a escovar os dentes após as refeições, tornando o processo divertido com escovas coloridas e pasta de dente com sabores que ela goste.

- Troca de fraldas e cuidados com a pele: Troque as fraldas frequentemente, aplicando pomadas contra assaduras quando necessário, e sempre lave bem a área com água morna.

#### - Segurança doméstica:

- Coloque protetores emquinas de móveis, e se possível, instale portões de segurança nas escadas.

- Certifique-se de que os brinquedos são apropriados para a idade da criança, sem peças pequenas que possam causar engasgamento.

#### Exemplos para o Fim de Semana:

- Verificação do ambiente: Aproveite o final de semana para fazer uma revisão nos espaços da casa, assegurando que todos os objetos perigosos (como produtos de limpeza) estejam fora do alcance da criança.

- Atividades seguras ao ar livre: Durante os passeios, sempre use cadeirinha de segurança no carro e mantenha o bebê sempre protegido com chapéu, protetor solar e roupas adequadas para o clima.



## Capítulo 7

# Alimentação Saudável

### Aleitamento Materno

O aleitamento materno é a forma mais saudável e natural de alimentar um bebê nos primeiros meses de vida. O leite materno é rico em nutrientes e anticorpos que ajudam a proteger o bebê de doenças, além de promover um vínculo afetivo forte entre mãe e filho(a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade, quando pode ser introduzido gradualmente outros alimentos.

### Benefícios do Aleitamento Materno

- Proteção contra doenças: O leite materno contém anticorpos que fortalecem o sistema imunológico do bebê, ajudando a prevenir infecções e doenças.
- Desenvolvimento saudável: O leite materno é rico em gorduras, proteínas e vitaminas essenciais para o crescimento adequado.
- Vínculo emocional: O ato de amamentar fortalece o vínculo entre mãe e bebê, proporcionando conforto e segurança.



## Capítulo 7

# Alimentação Saudável

### Introdução Alimentar

A introdução de novos alimentos é uma etapa muito importante no desenvolvimento da criança. Ela começa por volta dos 6 meses, quando o bebê já está pronto para explorar novos sabores e texturas. Essa fase é fundamental para que a criança adquira os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento cerebral.

#### Quando Começar?

A recomendação é que a introdução de alimentos sólidos aconteça entre os 6 e 7 meses de vida, quando o bebê já é capaz de sustentar a cabeça e engolir alimentos sem risco de engasgo. O aleitamento materno pode ser mantido até os 2 anos ou mais, complementando a alimentação sólida.

#### Como Introduzir os Alimentos?

- Introduza um alimento por vez, com intervalo de 3 a 5 dias, para observar possíveis alergias.
- Evite adicionar sal, açúcar ou temperos fortes nos alimentos da criança.
- Dê preferência a alimentos orgânicos e frescos, sempre preparados com cuidado.



## Capítulo 7

# Alimentação Saudável

### Alimentos Indicados para Iniciar

- Cereais: Comece com papinhas de arroz, aveia ou milho, sempre preparados com água ou leite materno.
- Frutas: Purês de frutas como banana, maçã, pera e abacate são ótimas opções.
- Legumes e verduras: Purês de batata-doce, cenoura, abóbora e brócolis. Introduza esses alimentos aos poucos para observar possíveis reações alérgicas.

### Alimentos a Evitar nos Primeiros Meses

- Mel (deve ser evitado até o 1º ano de vida, devido ao risco de botulismo).
- Alimentos duros, como nozes e amêndoas, que podem ser perigosos para a criança engasgar.
- Alimentos ricos em açúcar ou gordura trans, como doces e frituras.



## Capítulo 7


# Alimentação Saudável

### Alimentação dos 2 aos 3 Anos

A alimentação das crianças de 2 a 3 anos deve ser variada e equilibrada. É a fase em que o apetite da criança pode mudar, e ela pode começar a ser mais seletiva quanto aos alimentos. Nesse período, é importante garantir que a criança tenha uma alimentação rica em nutrientes essenciais para seu crescimento, como proteínas, carboidratos, gorduras boas, vitaminas e minerais.

#### Dicas para uma Alimentação Saudável

- Diversifique o cardápio: Ofereça uma variedade de alimentos, incluindo frutas, verduras, cereais integrais, legumes e proteínas (como carne, ovos e leguminosas).
- Coma junto: As crianças tendem a imitar os adultos, então, ao fazer refeições em família, você estará dando o exemplo de hábitos saudáveis.
- Evite bebidas açucaradas: O consumo de sucos industrializados e refrigerantes deve ser evitado, pois eles oferecem calorias vazias e podem prejudicar a saúde dentária.
- Seletividade alimentar: É comum que as crianças nessa faixa etária fiquem mais seletivas com a comida. Mantenha a calma e ofereça os alimentos de maneiras diferentes (por exemplo, em purê, picados ou misturados em preparações).



## Capítulo 7

# Alimentação Saudável

### Hidratação e Cuidados com a Água

A água é essencial para o bom funcionamento do organismo. Até os 2 anos, a principal fonte de hidratação da criança deve ser o leite materno ou fórmula infantil. Após essa fase, a água deve ser oferecida regularmente, além de sucos naturais (sem açúcar).

- Água: Sempre ofereça água entre as refeições.
- Evite sucos industrializados: Prefira sucos naturais, sem adição de açúcar, para evitar o consumo excessivo de calorias.





## Capítulo 7

# Alimentação Saudável

## Dicas Rápidas

- Introdução de alimentos sólidos (6 meses em diante):
  - Ofereça alimentos frescos e variados: Comece com purês simples, como maçã cozida, cenoura ou batata-doce. Depois, vá introduzindo pedaços pequenos de frutas e vegetais.
  - \*Comida em pedaços\*: Quando a criança começar a pegar os alimentos, ofereça pedaços de frutas ou legumes cozidos, como banana ou cenoura, para que ela aprenda a mastigar.
- Refeições balanceadas:
  - Café da manhã saudável: Ofereça mingau de aveia com frutas picadas ou uma fatia de pão integral com queijo e uma fruta.
  - Lanches rápidos: Prepare lanches saudáveis como maçã fatiada com pasta de amendoim ou iogurte com granola.

### Exemplos para o Fim de Semana:

- Cozinhe junto com a criança: No final de semana, envolva seu filho no preparo de uma refeição simples. Mesmo as crianças pequenas podem ajudar a lavar frutas ou mexer ingredientes.
- Almoço em família: Prepare um almoço nutritivo com opções variadas, como arroz integral, frango grelhado e legumes assados. Aproveite para conversar e ensinar sobre os alimentos enquanto a criança come.



## Capítulo 8

# Desenvolvimento Odontológico

O desenvolvimento da saúde bucal começa muito antes do nascimento do primeiro dentinho. Cuidar da boca do bebê desde cedo é essencial para prevenir problemas futuros, como cáries, infecções e má formação da arcada dentária. Neste capítulo, vamos abordar de forma clara e prática o que os pais precisam saber sobre os cuidados odontológicos com crianças de 0 a 3 anos.

Quando os dentinhos começam a nascer?

A dentição decídua (popularmente chamada de “dentes de leite”) geralmente começa a aparecer por volta dos 6 meses de idade, mas isso pode variar bastante. Alguns bebês podem apresentar o primeiro dente aos 4 meses; outros, apenas após 1 ano. Ao todo, são 20 dentes de leite, que normalmente se completam até os 3 anos.

Ordem comum de nascimento:

1. Incisivos centrais inferiores (entre 6 e 10 meses)
2. Incisivos centrais superiores
3. Laterais, molares e caninos
4. Segundos molares (por volta dos 2 anos e meio a 3 anos)





## Capítulo 8

# Desenvolvimento Odontológico

### Sinais do nascimento dos dentes

É comum que os bebês fiquem mais irritados, coloquem objetos na boca e babem mais nesse período. Outros sinais incluem:

- Gengiva inchada ou avermelhada
- Sono agitado
- Diminuição do apetite

Apesar desses incômodos, febre alta, diarreia ou vômitos não são sintomas normais da erupção dentária. Nesses casos, é importante procurar atendimento médico.

### Quando levar ao odontopediatra?

A primeira consulta com o dentista deve acontecer até o primeiro ano de vida, segundo a Sociedade Brasileira de Odontopediatria (SBO). Além de examinar a boca da criança, o profissional orientará os pais sobre:

- Higiene adequada
- Alimentação preventiva
- Uso do flúor
- Identificação precoce de problemas



Visitas regulares a cada 6 meses ajudam a criar uma relação positiva da criança com o dentista e evitam traumas futuros.



## Capítulo 8

# Desenvolvimento Odontológico

### Hábitos que prejudicam a saúde bucal

- Uso prolongado de mamadeiras com líquidos açucarados (leite com achocolatado, sucos, chás com açúcar)
- Mamadas noturnas em excesso, principalmente quando não há escovação depois
- Uso de chupeta e dedo na boca por tempo prolongado (podem causar alterações na arcada dentária e fala)
- Consumo precoce de alimentos açucarados



### Como fazer a higiene bucal do bebê?

A higiene deve começar mesmo antes dos dentes nascerem.

Veja como fazer:

- Antes dos dentes: limpar a gengiva com uma fralda limpa ou gaze umedecida em água filtrada, ao menos 2 vezes ao dia, especialmente após as mamadas.
- Após o nascimento dos dentes: usar escova infantil com cerdas macias e cabeça pequena.
  - Pasta de dente com flúor (1000 ppm) deve ser usada desde o primeiro dente, em quantidade mínima (um grão de arroz cru).
  - Escovar duas vezes ao dia, sendo uma delas antes de dormir.

Importante: o uso de creme dental com flúor é seguro e essencial na prevenção de cáries, desde que usado em quantidade correta.



## Capítulo 8

# Desenvolvimento Odontológico

### Dicas Rápidas

#### Desmame da Mamadeira



- Comece a oferecer líquidos em copo de transição a partir dos 6 meses, mesmo que aos poucos.
- Evite mamadeira com líquidos adoçados, principalmente antes de dormir.
- Aos poucos, reduza o número de mamadas na mamadeira, substituindo por copo e associando a novos rituais (leitura, canções, carinho).
- Crie novas associações afetivas ao sono: a mamadeira não precisa ser “a última coisa do dia”.

#### Desmame da Chupeta



- Estabeleça momentos sem chupeta, como nas brincadeiras e durante o dia.
- Evite dar chupeta como solução para todo choro – tente compreender o que a criança sente.
- Converse com a criança (mesmo pequena!) sobre deixar a chupeta: histórias, livros e desenhos ajudam nesse processo.
- Combine uma data especial para a “despedida da chupeta”, como um ritual simbólico (doação, troca por um brinquedo, etc.).



## Capítulo 8

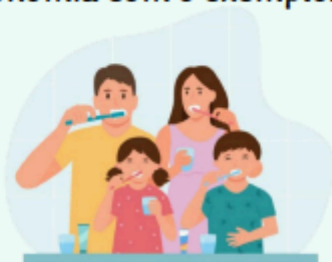
# Desenvolvimento Odontológico

### Dicas Rápidas



Desencorajando o hábito de chupar o dedo

- O dedo é mais difícil de controlar porque está sempre à disposição. Por isso:
  - Reforce comportamentos positivos quando a criança não estiver com o dedo na boca.
  - Ofereça objetos de transição, como paninhos ou brinquedos macios.
  - Converse com a criança, evite broncas ou punições, pois isso pode intensificar a ansiedade e o hábito.
- Jamais adoce a chupeta com mel ou açúcar (além de causar cárie, pode trazer risco de botulismo).
- Cuidado com a autoescovação: até os 6 anos a criança precisa de supervisão ativa dos pais.
- Inclua escova e pasta na rotina lúdica: com histórias, canções ou bonecos que “escovam” os dentes.
- Dê o exemplo! A criança que vê os pais cuidando da saúde bucal tende a seguir o mesmo comportamento.
- Transforme a escovação em um momento divertido e afetivo! Cante músicas, escove junto com seu filho e incentive a autonomia com o exemplo.





## Capítulo 9

# Rotinas

Por que a rotina é tão importante nos primeiros anos de vida?

A rotina é como um abraço invisível para a criança. Ela traz previsibilidade, segurança e organização, tanto para o bebê quanto para a família. Nos primeiros anos de vida, o cérebro da criança está aprendendo tudo: quando é hora de dormir, de comer, de brincar, de descansar... E uma rotina clara ajuda muito nesse aprendizado.

“Crianças pequenas se sentem mais seguras quando sabem o que esperar.”

### Benefícios de uma rotina bem estruturada

**Segurança emocional:** A criança se sente protegida por saber o que vai acontecer.

**Melhor sono e alimentação:** O corpo se acostuma com horários fixos, favorecendo o bem-estar físico.

**Mais autonomia e cooperação:** A criança aprende a antecipar atividades e se preparar para elas.

**Redução de birras e estresse:** Menos surpresas = menos frustrações para a criança.

**Estímulo à linguagem e habilidades sociais:** Atividades repetidas com interação favorecem o aprendizado.



## Capítulo 9

# Rotinas

Dicas para manter uma rotina saudável

Mantenha os horários principais fixos: como sono, refeições e sonecas.

Crie rituais antes de dormir: banho + história + luz apagada sempre no mesmo padrão.

Incentive a autonomia: deixar a criança ajudar a guardar brinquedos ou escolher a roupa.

Diminua estímulos à noite: nada de telas, barulhos ou luzes fortes antes de dormir.

Seja flexível com equilíbrio: rotina é guia, não prisão. Um passeio ou visita pode mudar o dia, e tudo bem!

Como a rotina ajuda a família?

Facilita a organização do dia a dia, especialmente se os pais trabalham ou têm outros filhos.

Diminui conflitos, já que a criança sabe o que esperar (ex: “agora é hora do banho”).

Ajuda a dividir tarefas entre os cuidadores, tornando a criação mais leve e previsível.



## Capítulo 9

# Rotinas

Planejamento visual ajuda muito!


- Use quadros, cartazes ou ímãs coloridos com figuras (ex: sol para acordar, livro para ler, travesseiro para dormir).
- Para crianças maiores de 2 anos, é ótimo ter um “quadro de rotina” simples para ajudar a visualizar.

Rotina é cuidado, é amor em forma de estrutura.

Nos primeiros anos de vida, estabelecer uma rotina não só acalma e organiza a criança, como também promove um ambiente saudável para que ela cresça com mais segurança, autonomia e bem-estar.

Não precisa ser perfeita, apenas consistente. O importante é que a criança saiba que pode contar com o mundo ao seu redor — e isso começa com a previsibilidade do dia a dia.





## Capítulo 10


# O Sono e as Rotinas de Descanso

### Importância do Sono para o Desenvolvimento Infantil

O sono desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico e mental da criança. Durante o sono, o corpo da criança cresce, o sistema imunológico se fortalece e o cérebro processa as informações adquiridas durante o dia.

### Benefícios do Sono para a Criança

- Crescimento físico: Durante o sono profundo, o hormônio do crescimento é liberado, promovendo o desenvolvimento do corpo.
- Desenvolvimento cognitivo: O sono ajuda na consolidação da memória e no aprendizado, permitindo que a criança processe e organize as informações adquiridas.
- Equilíbrio emocional: Dormir bem também ajuda a criança a regular suas emoções, evitando irritações e comportamentos impulsivos



## Capítulo 10

# O Sono e as Rotinas de Descanso


Quantas Horas de Sono a Criança Precisa?

A quantidade de sono necessária varia conforme a idade da criança. Aqui estão as recomendações gerais:

- Recém-nascidos (0-3 meses): 14 a 17 horas de sono por dia.
- Bebês (4-11 meses): 12 a 15 horas de sono por dia.
- Crianças pequenas (1-2 anos): 11 a 14 horas de sono por dia.
- Crianças em idade pré-escolar (3-5 anos): 10 a 13 horas de sono por dia.

Sinais de que seu filho está bem descansado

- A criança está alerta e curiosa durante o dia.
- Não apresenta dificuldades para se concentrar em atividades simples.
- Tem energia suficiente para brincar e interagir com os outros.



## Capítulo 10

# O Sono e as Rotinas de Descanso

### Como Estabelecer uma Boa Rotina de Sono


A criação de uma rotina de sono consistente e tranquila é fundamental para garantir que seu filho tenha um descanso reparador. Além disso, uma boa rotina ajuda a criança a associar o horário de dormir a momentos de calma e segurança.

#### Dicas para uma boa rotina de sono

- Horário regular: Estabeleça um horário fixo para dormir e acordar todos os dias, mesmo nos finais de semana.
- Ambiente tranquilo: Crie um ambiente calmo, com pouca luz e sem distrações (como televisores ou celulares).
- Atividades relaxantes antes de dormir: Leitura de histórias, música suave e um banho morno podem ajudar a criança a relaxar antes de dormir.
- Evite alimentos estimulantes: Não dê alimentos com cafeína, como chocolate, e evite refeições pesadas perto da hora de dormir.

#### Como lidar com a resistência ao sono

É normal que, por volta dos 2 anos, as crianças comecem a testar os limites na hora de dormir. Se seu filho se recusar a dormir ou chorar, mantenha a calma e seja consistente em sua abordagem.



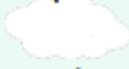
## Capítulo 10


# O Sono e as Rotinas de Descanso

## Dicas Rápidas



Estabeleça um ritual do sono

- Crie uma sequência tranquila antes de dormir: banho, massagem, história ou canção de ninar.
  - Repita todos os dias no mesmo horário para criar previsibilidade. Evite mudanças bruscas na rotina. Se precisar mudar algo, vá aos poucos. Crianças pequenas se sentem mais seguras com previsibilidade.
  - Diminua as luzes e os estímulos visuais e sonoros cerca de 30 minutos antes de dormir. Nada de TV, celular ou tablet pelo menos 1 hora antes de dormir. A luz azul atrapalha a produção de melatonina, o hormônio do sono.
  - Use cortinas blackout e um ruído branco suave (como ventilador ou app específico).
  - Tente manter horários fixos para acordar, tirar sonecas e dormir à noite. A regularidade ajuda a “programar” o relógio biológico da criança.
- 




## Capítulo 10

# O Sono e as Rotinas de Descanso

## Dicas Rápidas

- Bocejos, esfregar os olhos, irritação ou desatenção são sinais de cansaço. Coloque a criança para dormir antes que fique super cansada (o que pode dificultar o sono).
- Bebês precisam de várias sonecas ao dia; conforme crescem, esse número vai diminuindo. Sonecas de qualidade ajudam no sono noturno.
- Evite oferecer alimentos estimulantes ou pesados antes de dormir (como chocolate ou comidas gordurosas). Um lanchinho leve pode ajudar a manter o sono.
- Antes de dormir, momentos de carinho e conexão emocional ajudam a criança a relaxar. Segurança emocional é parte do sono de qualidade.
- Nem todas dormem igual! Observe o ritmo do seu filho e adapte a rotina conforme necessário.





## Capítulo 11

# Saúde Mental e Psicologia Infantil

### Vínculo Afetivo e Apego Seguro


O vínculo afetivo entre a mãe (ou cuidador) e a criança é fundamental para o seu desenvolvimento emocional e psicológico. Um apego seguro cria uma base sólida para que a criança se sinta segura e confiante ao explorar o mundo.

#### O que é o Apego Seguro?

O apego seguro acontece quando a criança sente que pode confiar no adulto que a cuida para satisfazer suas necessidades emocionais e físicas. Esse vínculo é construído desde os primeiros dias de vida e é essencial para o desenvolvimento de uma autoestima positiva e habilidades sociais.

#### Como Estabelecer um Apego Seguro?

- Responda às necessidades do bebê: Atenda ao choro do bebê, oferecendo conforto e atenção. Isso faz com que ele perceba que pode contar com você.
- Ofereça carinho e afeto: Abraços, beijos e toques carinhosos fortalecem o vínculo emocional.
- Estabeleça uma rotina: Ter uma rotina previsível faz com que a criança se sinta segura e protegida.



## Capítulo 11

# Saúde Mental e Psicologia Infantil

### Comportamentos Típicos e Crises

Durante o desenvolvimento, as crianças de 0 a 3 anos passam por várias mudanças e podem apresentar comportamentos que são totalmente naturais, mas que podem ser desafiadores para os pais.

#### "Terrible Twos" (Os Terríveis 2 Anos)


Nessa fase, as crianças começam a testar os limites e a afirmar sua independência, o que pode resultar em birras e frustrações. Isso é normal e faz parte do processo de desenvolvimento da autonomia.

#### Como lidar?

- Mantenha a calma e seja consistente nos limites.
- Ofereça escolhas para que a criança sinta que tem algum controle sobre as situações.

#### Regressões Comportamentais

Às vezes, a criança pode voltar a comportamentos anteriores, como voltar a chupar o dedo ou ter dificuldades para dormir. Isso pode acontecer após mudanças importantes, como o nascimento de um irmão ou a adaptação à escola. Seja paciente e ofereça segurança. Essas regressões são temporárias e desaparecerão com o tempo.



## Capítulo 11

# Saúde Mental e Psicologia Infantil

## Dicas Rápidas

### - Identificação de emoções:

- Jogos de expressão emocional: Ao ver que seu filho está alegre ou triste, pergunte: "Como você está se sentindo? Você está feliz ou triste?" Isso ajuda a criança a entender e nomear suas emoções.

- Livros sobre sentimentos: Leia livros infantis que falam sobre sentimentos, como "A Lagarta Muito Comilona" ou "O Monstro das Cores", que ajudam as crianças a identificar e entender as emoções.

### - Rotina de carinho e segurança:

- Ritual de boas noites: Crie uma rotina noturna com um abraço, uma história e um beijo de boa noite. Esse momento de carinho ajuda a criança a se sentir segura e amada.

### Exemplos para o Fim de Semana:

- Brincadeiras de faz de conta: Durante o fim de semana, faça brincadeiras que estimulem a imaginação, como brincar de "casinha" ou "super-heróis", onde a criança pode expressar suas emoções através do jogo simbólico.

- Passeios em família: Vá ao parque e observe como a criança interage com os outros, mostrando suas emoções e aprendendo com os diferentes contextos sociais.



## Capítulo 12

# Mudanças no Comportamento

### Mudanças Comportamentais Comuns entre 0 e 3 Anos

As crianças de 0 a 3 anos passam por inúmeras mudanças no comportamento, muitas das quais são influenciadas pelo crescimento e pela descoberta de novas habilidades. Essa fase é marcada por crises de frustração, mudanças no apetite, medo de separação e o famoso "terrible two" (os terríveis 2 anos).

#### Principais Mudanças no Comportamento

- **Frustração e birras:** Por volta dos 18 meses, muitas crianças começam a expressar suas frustrações com gritos ou birras, especialmente quando não conseguem se comunicar de maneira eficaz.

- **Medos noturnos:** Por volta dos 2 anos, é comum que as crianças tenham medos, como o medo de escuro ou de ficar sozinhas.

**Afirmar a independência:** Aos 2 anos, seu filho pode começar a querer fazer tudo sozinho, o que pode resultar em comportamentos teimosos ou desafiadores.



## Capítulo 12

# Mudanças no Comportamento

### Como Lidar com Birras e Frustração

As birras são uma resposta comum ao processo de independência que a criança está experimentando. Embora seja um desafio, esse comportamento é uma fase natural de desenvolvimento e pode ser manejado com paciência.

#### Dicas para lidar com birras e frustração

- Mantenha a calma: Quando seu filho fizer birra, tente não perder a paciência. Mantenha um tom de voz calmo e assertivo.
- Não ceda à birra: Evite ceder sempre que seu filho fizer birra, pois isso pode reforçar o comportamento.
- Redirecione a atenção: Ofereça uma alternativa ou distração que envolva a criança, como uma atividade interessante ou brinquedos.
- Reconheça os sentimentos: Diga algo como “Sei que você está chateado porque não pode ter esse brinquedo, mas agora vamos brincar com este outro.”



## Capítulo 12

# Mudanças no Comportamento

### Medos e Ansiedade de Separação

É normal que, entre os 18 meses e os 3 anos, as crianças desenvolvam medos, especialmente de coisas como o escuro, animais, ou separação dos pais. Esses medos fazem parte do processo de aprendizagem da criança sobre o mundo e sobre sua própria segurança.

#### Como ajudar a lidar com os medos

- **Reforce a segurança:** Sempre explique que ela está segura e que você estará por perto.
- **Rituais noturnos:** Crie uma rotina consistente antes de dormir, como contar uma história ou cantar uma música, para garantir que a criança se sinta tranquila.
- **Não ignore os medos:** Reconheça os medos da criança. Dizer "não tenha medo" pode não ser útil, mas afirmar "Eu sei que você tem medo do escuro, mas você está seguro aqui" é uma maneira de validar seus sentimentos.





## Capítulo 13

# Educação Positiva

O que é a Educação Positiva?

A educação positiva é uma abordagem que combina afeto, empatia e firmeza. É baseada na ideia de que crianças aprendem melhor quando se sentem amadas, respeitadas e compreendidas — mesmo quando erram. Ela não é permissiva (onde a criança faz tudo o que quer), e nem autoritária (onde o adulto impõe medo). É um caminho do meio, onde há limites claros, mas com respeito mútuo.

Os 3 pilares da disciplina positiva:

### 1. Conexão antes da correção

- Antes de corrigir, conecte-se com a emoção da criança.
- “Eu sei que você está bravo, estou aqui com você.”

### 2. Ensinar em vez de punir

- A punição ensina medo. A consequência consciente ensina responsabilidade.
- “Você jogou o brinquedo. Vamos guardar e brincar depois com mais cuidado.”

### 3. Modelar o comportamento

- A criança aprende observando. Gritar para que ela pare de gritar não funciona.
- Mostre o que fazer: “Vamos usar a voz baixa agora.”



## Capítulo 13

# Educação Positiva

Ferramentas práticas da educação positiva

Birra no mercado: Ajoelhe, abrace, diga: “Você queria o biscoito, né? Eu entendo.”

Não quer guardar os brinquedos: “Vamos fazer uma corrida? Quem guarda mais rápido?”

Agressividade (morder, bater): “Você está bravo. Mas bater machuca. Vamos bater no traveseiro?”

Interrompe o tempo todo: “Espere sua vez. Quando eu terminar de falar, é sua vez.”

Choro sem motivo aparente: “Você quer colo? Pode chorar, estou com você.”

Limite também é amor

Dizer “não” com carinho, explicar o motivo, e manter a constância trazem segurança emocional. A criança aprende que o mundo tem regras, mas que ela será guiada com empatia, não com medo.

Crianças não testam paciência — elas estão tentando entender o mundo.





## Capítulo 14

# A Saúde Emocional dos Pais

### Cuidando da Saúde Mental dos Pais

Cuidar de uma criança pequena pode ser uma experiência maravilhosa, mas também extremamente desafiadora. Muitos pais, especialmente mães, podem sentir-se sobrecarregados com as responsabilidades diárias, o que pode impactar a saúde mental e emocional.

#### Principais Desafios Emocionais dos Pais

- **Exaustão física e mental:** As responsabilidades com o cuidado da criança, a casa e o trabalho podem levar à exaustão.
- **Sentimentos de culpa:** Alguns pais sentem-se culpados por não conseguirem ser "perfeitos" ou por não atenderem a todas as necessidades da criança.
- **Solidão:** A sensação de isolamento pode ocorrer, especialmente se a mãe ou pai não têm um forte sistema de apoio social.



## Capítulo 14

# A Saúde Emocional dos Pais

### Como Manter o Equilíbrio Emocional

É essencial que os pais cuidem de sua saúde mental para poderem cuidar melhor de seus filhos. Aqui estão algumas estratégias para manter o equilíbrio emocional:

#### Dicas para manter a saúde emocional

- Tire um tempo para si: Tire breves pausas durante o dia para fazer algo que você goste, seja ler, caminhar ou meditar.
- Peça ajuda quando precisar: Não tenha medo de pedir ajuda a familiares ou amigos, seja para cuidar da criança por algumas horas ou para apoiar emocionalmente.
- Mantenha uma rotina para você também: Assim como para a criança, ter uma rotina pode ajudar a reduzir o estresse e a manter o controle da situação.
- Evite comparações: Nenhuma mãe é perfeita. Cada jornada é única.
- Durma quando possível: Uma casa desarrumada pode esperar, sua saúde mental não.

**Autocuidado é necessidade, não luxo!**



## Capítulo 14

# A Saúde Emocional dos Pais

### Buscar Apoio Profissional

Se você perceber que a pressão está se tornando difícil de lidar, ou se estiver experimentando sintomas como tristeza profunda, ansiedade constante ou falta de energia, é importante buscar apoio de um profissional, como um psicólogo ou terapeuta.

Não hesite em pedir ajuda: A saúde mental dos pais é fundamental para o bem-estar de toda a família. Procurar apoio é um sinal de força, não de fraqueza.

Durante os primeiros anos da criança, o foco fica todo no bebê — o que é natural. Mas quem cuida também precisa ser cuidado. Mães (e cuidadores em geral) enfrentam noites mal dormidas, mudanças no corpo, cansaço mental, dúvidas constantes... e isso pode afetar diretamente a saúde emocional, física e até o vínculo com o bebê.





## Capítulo 15

# Brincadeiras por Idade

0 a 1 ano

- Espelho na parede (auto-reconhecimento)
- Pano colorido no rosto (cadê o bebê?)
- Mordedores e texturas

1 a 2 anos

- Empilhar copos
- Brincar com potes e colheres
- Esconder objetos sob paninhos

2 a 3 anos

- Massinha caseira
- Pintura com dedo
- Teatro com fantoches
- Caixa sensorial com arroz, grão-de-bico e colheres

Você não precisa de muitos brinquedos. Tudo que se transforma em brincadeira é um presente.





## Capítulo 16

# Inclusão e Diversidade

Por que falar sobre isso desde cedo?

Crianças pequenas não nascem com preconceito. Elas aprendem a julgar, rejeitar ou excluir com base nos modelos que observam ao seu redor. Por isso, desde os primeiros anos, podemos (e devemos) apresentar um mundo diverso, real e respeitoso.

Educar com afeto e com inclusão é uma escolha diária. E começa nas pequenas conversas, nas brincadeiras simples e nos exemplos que oferecemos. Cada criança que cresce com respeito e amor se torna um adulto mais empático — e o mundo precisa exatamente disso.

Crianças com deficiência: acolher e incluir

- Se seu filho tem um coleguinha com deficiência, mostre que ele pode se comunicar de outros jeitos, que andar diferente ou usar cadeira de rodas não o torna "menos".
- Se seu filho tem uma deficiência, é importante que ele tenha o mesmo direito à brincadeira, ao cuidado e ao amor.
- Adapte brinquedos, rotina, estimulação e linguagem conforme a necessidade.

Use livros com personagens com deficiência. Valorize o que todas as crianças podem fazer.



## Capítulo 16

# Inclusão e Diversidade

Famílias diversas: todas merecem respeito

- Crianças podem ser criadas por mães solo, pais solo, avós, duas mães, dois pais, famílias adotivas ou multigeracionais. O que importa é o afeto e o cuidado, não a forma da família.
- Ensine que todas as famílias são válidas. Isso gera respeito e inclusão desde cedo.

Evite frases como “cadê o papai?” automaticamente. Pergunte: “Com quem você veio hoje?” ou “Quem cuida de você em casa?”

Escolha brinquedos, livros, desenhos e músicas que mostrem representatividades:

- Pessoas negras, indígenas, orientais
- Meninas em papéis de liderança
- Meninos sendo cuidadosos e afetivos
- Crianças com diferentes corpos, cabelos, culturas



## Capítulo 16

# Inclusão e Diversidade

Por quê? Porque quando a criança vê a si mesma no mundo, ela se sente válida. E quando vê o outro representado, aprende a respeitar a diferença.

### Atitudes práticas para famílias

- Corrija piadas ou frases preconceituosas (mesmo em tom de brincadeira).
- Valorize a cooperação mais que a competição.
- Mostre filmes e livros com personagens diversos.
- Fale sobre sentimentos e empatia desde cedo.
- Ensine: “ninguém é melhor que ninguém”





## Capítulo 17

# Roupas e Calçados


Por que é importante escolher bem as roupas e os calçados?

Nos primeiros anos de vida, as roupas e os sapatos não são apenas "moda" ou proteção contra o frio e o calor — eles afetam diretamente o desenvolvimento motor, a autonomia e até a autoestima da criança. Um bebê que está aprendendo a engatinhar, por exemplo, precisa de liberdade de movimento. Já uma criança de 2 anos, que está explorando o mundo de pé, precisa de estabilidade nos pés e praticidade para trocar de roupa sozinha.

Roupas e calçados devem ser seguros, funcionais e confortáveis. E, quando bem escolhidos, também contribuem para:

- A autonomia da criança (especialmente a partir dos 2 anos);
- O desenvolvimento da coordenação motora;
- A prevenção de quedas e lesões;
- O bem-estar térmico e emocional.

Roupas e sapatos não são só estilo: eles fazem parte do desenvolvimento infantil. Quando respeitam a fase da criança, ajudam no conforto, na segurança e até no aprendizado. Priorize sempre a funcionalidade, o conforto térmico e a liberdade de movimento. E lembre-se: criança precisa se mexer — e bem vestida, ela vai mais longe!



## Capítulo 17

# Roupas e Calçados

0 a 6 meses – Conforto, praticidade e temperatura corporal

Roupas ideais:

- Macacões de algodão com botões na frente ou zíper.
- Bodies com gola americana (que abrem nos ombros).
- Calças com elástico suave na cintura.
- Meias leves (se estiver frio) ou pezinho livre para explorar.

Por que assim?

- Os bebês ainda não controlam bem a temperatura, então é importante vestir em camadas leves.
- Tecidos devem ser naturais e respiráveis (como algodão 100%) para evitar alergias.

Calçados:

- Não são necessários nessa fase! Pés descalços ou meias antiderrapantes são suficientes.

Durante o dia, deixe o bebê com os pés livres sempre que possível, pois o contato do pé com superfícies ajuda na percepção sensorial e prepara para o engatinhar.



## Capítulo 17

# Roupas e Calçados

6 a 12 meses – Mobilidade e proteção ao engatinhar

Roupas ideais:

- Conjuntos confortáveis com joelheiras acolchoadas (opcional).
- Calças de algodão com elasticidade.
- Camisetas largas com fácil abertura.

Priorize roupas com elástico suave e que não apertem a barriga ou o peito, para facilitar o engatinhar e os primeiros apoios com os braços.

Calçados:

- Ainda não são obrigatórios, mas se o bebê começar a ficar de pé com apoio, opte por meias antiderrapantes ou sapatinhos maleáveis de tecido ou couro molinho (sem solado rígido). O uso precoce de calçados com solado rígido pode atrapalhar a formação do arco plantar e deve ser evitado.



## Capítulo 17

# Roupas e Calçados

12 a 24 meses – Primeiros passos e autonomia

Roupas ideais:

- Peças de fácil remoção para auxiliar na troca e no desfralde (ex: calças com elástico).
- Roupas com velcro, botões grandes ou zíper frontal.
- Cores e estampas podem ser estimulantes, mas sempre com tecidos confortáveis.

Incentive a criança a participar da troca de roupa, nomeando as partes do corpo e das peças (ex: “Vamos vestir a calça?”), o que ajuda no vocabulário e na autonomia.

Calçados:

- Agora sim, o calçado é necessário, mas precisa ser:
  - Flexível (você deve conseguir dobrá-lo com a mão)
  - Leve
  - Com solado antiderrapante
  - Com bom ajuste no calcanhar, mas sem apertar os dedos
- O ideal são sapatos sem salto, com palmilha reta e sem suporte artificial ao arco plantar (o arco ainda está em formação!).



## Capítulo 17

# Roupas e Calçados

2 a 3 anos – Coordenação, independência e expressão

Roupas ideais:

- Roupas com velcro ou elástico que a criança consiga vestir ou tirar sozinha.
- Bermudas, vestidos ou conjuntos que permitam liberdade de movimento.
- Casacos com zíper largo, calças de moletom, camisetas com gola larga.

Permitir que a criança se vista sozinha (com ajuda supervisionada) fortalece o senso de responsabilidade, confiança e habilidades motoras finas.

Calçados:


- Os mesmos critérios da fase anterior: leveza, flexibilidade, antiderrapante.
- Evitar sapatos com luzinhas, saltos ou solados muito duros.
- Sandálias fechadas no calcanhar ou tênis são ideais.

Deixe a criança escolher entre 2 ou 3 opções de roupas, isso a ajuda a formar senso de gosto, decisão e autonomia.




## Capítulo 18

# Andadores

Por que NÃO usar e o que fazer no lugar 

Os andadores infantis (ou "andadores tradicionais") são estruturas com rodas onde a criança é colocada sentada, com os pés tocando o chão, permitindo que ela se mova empurrando com as pernas, mesmo antes de aprender a andar sozinha.

Embora pareçam facilitar o processo de andar, os andadores são contraindicados por diversos especialistas no mundo todo.

A Sociedade Brasileira de Pediatria não recomenda o uso de andadores tradicionais. Em nota oficial, alerta que: 

"O andador não acelera o desenvolvimento motor e aumenta o risco de acidentes graves como quedas, traumatismos cranianos e até queimaduras."



## Capítulo 18

### Andadores

Riscos apontados:

- Atraso no desenvolvimento motor, especialmente no equilíbrio e marcha;
- Postura inadequada, com má formação dos membros inferiores;
- Risco de acidentes domésticos graves, como quedas de escadas e acesso rápido a objetos perigosos (fogões, tomadas, etc.);
- Falsa sensação de independência: o bebê se desloca antes de estar preparado para isso.

A Sociedade Brasileira de Pediatria inclusive já propôs a proibição da venda de andadores no Brasil, seguindo o exemplo do Canadá, onde a comercialização é banida desde 2004.





## Capítulo 18

# Andadores

O que diz a Organização Mundial da Saúde (OMS)?

A OMS, em suas diretrizes para o desenvolvimento infantil, reforça a importância de permitir que a criança explore o ambiente livremente, de forma segura e supervisionada. O uso de dispositivos que restringem ou "forçam" etapas motoras, como o andador, é desaconselhado.

### Mitos comuns sobre andadores

"Ajuda a andar mais rápido" → Falso. Pode atrasar a marcha e atrapalhar o equilíbrio.

"É seguro dentro de casa" → Falso. Grande parte dos acidentes com andador acontecem em casa.

"Fortalece as pernas" → Falso. O bebê usa músculos errados e faz movimento desorganizado.

"Todo mundo usou e ficou bem" → Falso. A informação atualizada mostra que os riscos não compensam o uso.



## Capítulo 18

### Andadores

Existem formas muito mais seguras e eficazes de estimular o bebê a andar:

Incentive o bebê a buscar objetos próximos, a se apoiar em móveis baixos e a levantar com apoio. Sempre com supervisão, e em ambientes seguros.

Brincadeiras no chão: O ideal é deixar o bebê explorar o chão livremente, com supervisão. Use tapetes emborrachados, colchonetes ou carpetes limpos e firmes.

Brinquedos de empurrar (andadores pedagógicos): Esses são os "andadores recomendados", diferentes dos tradicionais. Só devem ser usados depois que a criança consegue ficar de pé sozinha, por volta de 10 a 12 meses. Exemplos:

- Carrinhos de empurrar com base larga e firme (sem a criança ficar sentada).
- Carrinhos de madeira com freio, que oferecem apoio e segurança, sem acelerar o processo.
- Brinquedos de empurrar com blocos ou som, onde a criança empurra estando em pé, com controle do próprio corpo.





## Capítulo 18

### Andadores

Pés descalços ou com meias antiderrapantes

- O pé da criança sente o chão e desenvolve melhor o equilíbrio. Evite solados duros ou escorregadios.

Como adaptar a rotina sem andador

"Preciso fazer algo e o bebê quer colo" → Use um cercadinho seguro e acolchoado por alguns minutos

"Quero estimular ele a andar" → Brinque com brinquedos no chão ou incentive-o a vir até você

"Ele chora para se movimentar" → Ofereça apoio com móveis baixos e elogie cada tentativa

Resumo: Quando a criança começa a andar naturalmente?

- A maioria começa a andar entre 10 e 18 meses.
- É normal cada criança ter seu próprio tempo.
- Forçar o corpo antes da hora prejudica o desenvolvimento motor e emocional.





## Capítulo 19

### Telas

A Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria são claras ao afirmar:

"Crianças pequenas não devem ser expostas a telas de forma precoce, e o uso deve ser sempre controlado e supervisionado."

Isso porque o cérebro da criança, nos primeiros anos, precisa de estímulos reais, do toque, do movimento e da interação humana para se desenvolver de forma saudável. As telas, quando usadas em excesso ou de forma inadequada, podem atrapalhar esse processo natural.

Recomendações oficiais por faixa etária

0 a 2 anos → Nada de telas (nem celular, TV, tablet, computador), exceto chamadas de vídeo com familiares

2 a 3 anos → Máximo de 1 hora por dia, sempre com supervisão e conteúdos de qualidade.





## Capítulo 19

### Telas

#### Riscos e desvantagens do uso excessivo de telas

Atrasos na fala e na linguagem → A criança precisa ouvir e falar com pessoas reais, não só assistir vídeos.

Menos interação social → Ficar muito tempo na tela tira o tempo de brincar e conversar.

Déficit de atenção e irritabilidade → O cérebro da criança se acostuma com estímulos rápidos e perde o foco.

Problemas de sono → A luz da tela atrapalha a produção de melatonina (hormônio do sono).

Sedentarismo → Telas tiram tempo de movimento, o que afeta o desenvolvimento motor.

Maior exposição a conteúdos inadequados → Sem supervisão, a criança pode ver coisas violentas ou confusas para a idade

Crianças expostas por muito tempo a telas têm maior risco de obesidade, distúrbios do sono, irritação constante e atraso na linguagem.



## Capítulo 19

### Telas

Existe alguma vantagem no uso de telas?

Sim, quando usadas com equilíbrio, as telas podem ser aliadas, principalmente a partir dos 2 anos, desde que:

- Sejam usadas com a presença ativa de um adulto, conversando e explicando o que aparece.
- O conteúdo seja educativo, lento, positivo, sem violência e sem propaganda.
- A tela não substitua a interação real, a leitura, o brincar ou o contato com o mundo físico.

Exemplo positivo: Assistir a um vídeo de música educativa juntos e dançar com a criança comentando o que está acontecendo é muito melhor do que deixar o celular na mão dela sozinha.





## Capítulo 19

### Telas

Dicas práticas para o uso consciente de telas no dia a dia

“Preciso cozinhar ou tomar banho” → Dê brinquedos, potes, caixas ou chame a criança para participar de forma segura.

“A criança só come vendo desenho” → Tente reduzir gradualmente, contando histórias ou colocando música suave.

“Meu filho se acalma só com tela” → Ensine outras formas de relaxar: leitura, massagem, desenho, brincar com água

“Ela vê desenho sozinha no tablet” → Assista junto e comente: “Olha que legal! Esse bicho é azul! Que som ele faz?”

Substituições que ajudam a reduzir o tempo de tela

- 📖 Contar histórias ou ler juntos (mesmo que a criança ainda não fale)
- 🍷 Incluir a criança nas tarefas do dia (pano de prato, varrer, guardar brinquedos)
- 🎨 Brincar com massinha, papel e lápis
- 🎵 Cantar músicas com gestos (ex: “A Dona Aranha”, “Borboletinha”)
- 🧸 Oferecer brinquedos simples que estimulem o faz de conta



## Querida família,

Chegamos ao fim deste guia, mas o caminho com seu bebê está só começando — e será cheio de descobertas, aprendizados, erros e acertos. Se tem algo que queremos que você leve daqui é:

Você está fazendo o seu melhor. E isso é suficiente.

Neste eBook, falamos sobre desenvolvimento, rotina, alimentação, fala, emoções, brincar, cuidados e amor. Mas acima de qualquer recomendação ou regra, queremos lembrar: Nenhuma criança é igual a outra. Nenhuma família é igual a outra. E está tudo bem.

Cada criança tem seu próprio ritmo. Algumas andam mais cedo, outras falam mais tarde. Algumas são mais calmas, outras mais intensas. Algumas adoram dormir, outras odeiam o berço. Tudo isso faz parte da beleza de ser único.

Cada família é um mundo! Se a sua rotina não é igual à do exemplo do livro... tudo bem. Se você se sentiu cansado demais para brincar hoje... tudo bem. Se o bebê chorou muito e você chorou junto... tudo bem. Você não precisa ser perfeito. Precisa ser presente, afetuoso e real.

Olhe para o seu filho, mas também olhe para si. Você é parte importante dessa história. Quando você se cuida, quando se acolhe, quando busca apoio, você também está ensinando ao seu filho o valor do amor — inclusive o amor-próprio.

Este guia é seu! Volte a ele sempre que quiser. Use as partes que fizerem sentido. Adapte, questione, reflita. Transforme o que aprendeu aqui em algo que funcione na sua vida real.

O mais importante é que seu filho cresça sentindo-se amado, aceito e respeitado por ser quem é — e que você também.

Este eBook foi feito com o coração, pensando em mães, pais, cuidadores e bebês reais. Que ele acompanhe sua família como uma bússola amorosa, e nunca como uma pressão.

Não existe manual exato para criar um filho. Mas existe presença, escuta, paciência, aconchego e conexão. E isso vale mais do que qualquer regra.



## Referências Bibliográficas

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. Baby's first steps. [S.l.], [s.d.].

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Reference Manual 2024–2025. Guidelines on infant oral health care. Chicago: AAPD, 2024.

ARAÚJO, W. B.; DANTAS, A. V. A.; COSTA NETO, J. F. O uso do andador infantil e alterações nos padrões motores: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 2021.

BARRETO, M. J.; AZEVEDO, R. S.; CORREIA LIMA, A. A. Os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 2, 2023.

BATISTA, R. A rotina no dia-a-dia da creche: entre o proposto e o vivido. Petrópolis: Vozes, 1998.

BEE, H. A criança em desenvolvimento. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRINCADEIRA e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural. *Revista Educação e Linguagens*, v. 10, n. 20, 2021.

CABRAL, S. A. A. O. et al. A alimentação infantil a partir da análise dos hábitos alimentares de crianças de 0 a 2 anos. *Revista de Nutrição Infantil*, v. 10, n. 2, 2014.

## **Referências Bibliográficas**

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Guia de orientação para atenção odontológica na primeira infância. Brasília: CFO, 2020.

DA CRUZ DIAS, P. Educação infantil inclusiva: um caminho para a diversidade. Revista Tópicos, v. 2, n. 14, 2024.

DANONE NUTRICIA. 10 dicas de roupas e sapatinhos para os primeiros passos. 2023.

DELCHIARO, E. C. et al. A psicologia do desenvolvimento na educação infantil. São Paulo: Pearson, 2017.

DESENVOLVIMENTO neuropsicomotor na criança de 0 a 2 anos. Revista de Pediatria SOPERJ, 2020.

FELICIANO, J. A. C. Manual para observação dinâmica dos marcos do desenvolvimento em crianças de 0 a 3 anos. Brasília: CAPES, 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA. O desenvolvimento motor normal da criança de 0 a 1 ano: orientações para pais e cuidadores. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Aranha, 2011.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Como é a criança de 1 a 2 anos. Brasília: UNICEF, 2013.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / FIOCRUZ. O uso das telas e o desenvolvimento infantil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

INSTITUTO NEUROSABER. Etapas do desenvolvimento da linguagem da criança de 0 a 6 anos. 2023.

## Referências Bibliográficas

LOPES, T. S. et al. Prevenção da cárie dentária na primeira infância: revisão integrativa para pais e cuidadores. *Cadernos de Odontologia*, v. 12, n. 1, p. 33–41, 2023.

MARIA MONTESSORI; NELSEN, J. *Disciplina positiva para crianças de 0 a 3 anos: como criar filhos confiantes e capazes*. São Paulo: Manole, 2018.

MCLEAN, M. A.; HUMPHREYS, K. L.; ZEANAH, C. H. Infant development: the first 3 years of life. In: ANDREASSEN, N. C. et al. (ed.). *Tasman's psychiatry*. Cham: Springer, 2024. p. 215–247.

MELO, G. R. et al. Impacto da escovação supervisionada e do uso de creme dental fluoretado em crianças menores de 3 anos. *Revista Brasileira de Odontologia Pública*, v. 20, n. 1, p. 101–109, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Calendário nacional de vacinação*. Brasília, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília, 2021.

MUSATTI, T. Modalidades e problemas do processo de socialização entre crianças na creche. In: OLIVEIRA, Z. M. R. (Org.). *Psicologia, creche e pré-escola*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

## Referências Bibliográficas

NAGY, E.; MOLNAR, P. Homo Imitations ou Homo Provocans? Modelo de imprinting a partir de imitação neonatal. *Revista Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento*, v. 2, n. 1, p. 45–52, 2013.

NELSEN, J. *Disciplina positiva para crianças de 0 a 3 anos: como criar filhos confiantes e capazes*. São Paulo: Manole, 2018.

O BRINCAR nos primeiros três anos de vida: um estudo em contexto de creche. *Revista Contextos da Infância*, v. 4, n. 1, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatórios técnicos e diretrizes sobre desenvolvimento infantil*. Genebra: OMS, [s.d.].

PINKHAM, J. R. et al. *Odontopediatria infantil*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

PIAGET, J. *O julgamento moral na criança*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA (PNPI). *Plano nacional pela primeira infância*. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância, 2020.

RAMOS, M. G.; SILVA, P. F. Uso prolongado de mamadeira e chupeta: consequências ortodônticas e estratégias de desmame. *Jornal de Odontopediatria Preventiva e Clínica*, v. 18, n. 3, p. 77–84, 2020.

## **Referências Bibliográficas**

SHERIDAN, M. D.; SHARMA, A.; COCKERILL, H. From birth to five years: children's developmental progress. 5. ed. London: Routledge, 2008.

SIEGEL, D. J.; BRYSON, T. P. O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento do seu filho e ajudar sua família a prosperar. São Paulo: nVersos Editora, 2015.

SILVA, L. C. L. et al. O desenvolvimento na primeira infância e saúde mental: fatores de risco e fatores de proteção. Revista Psicologia em Foco, v. 16, n. 2, 2021.

SILVA, V. S.; DIAS, J. S. C. Inclusão na educação infantil: dos direitos às práticas. Revista Educação Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 30, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de saúde bucal na infância: prevenção desde o nascimento. 2. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2021.

TINAOFF, N.; REISINE, S.; WILSON, C. F. Early childhood caries: a global perspective. Pediatric Dentistry, v. 44, n. 2, p. 91–98, 2022.

TREVISAN, M. C. Consequências do uso do andador infantil no desenvolvimento da criança: revisão de literatura. Revista Brasileira de Saúde e Educação, v. 26, n. 3, 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. Desenvolvimento típico na primeira infância. Ribeirão Preto: USP, 2013.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WATT, F. O livro de música das crianças. São Paulo: Ciranda Cultural, 2013.

## ANEXOS

## Anexo A: Parecer do Comitê de Ética em pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Saúde do bebê 360: educação em saúde para mães sobre desenvolvimento infantil.

**Pesquisador:** LUCIANA OLIVEIRA SANTOS

**Área Temática:** Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

**Versão:** 1

**CAAE:** 87679325.1.0000.8527

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.572.212

**Apresentação do Projeto:**

O desenvolvimento motor é algo que está presente na vida do ser humano desde seu nascimento até fase adulta, acompanhado de processos de crescimento, aquisição de competência e reorganização tanto proprioceptiva quanto psicológica. A família, além de responsável pelos cuidados e zelo, deve proporcionar estímulos necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil, garantindo que as necessidades fisiológicas, afetivas, cognitivas sejam atendidas, além de uma boa segurança e estabilidade. Quando se tem uma lacuna em alguma destas necessidades e ofertas para a criança, a mesma pode desenvolver alterações que o englobam ao todo. Esta pesquisa apresenta como objetivo promover oficinas de educação em saúde para mães ou responsáveis visando a ampliação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil. Trata-se de um método de pesquisa ação, com abordagem qualitativa. O cenário deste estudo será o município de Foz do Iguaçu, Paraná, no distrito sanitário leste que abrange sete unidades de saúde. A coleta de dados ocorrerá mediante entrevista semiestruturada com usuárias da comunidade que serão selecionadas através de um formulário de inscrição. Participarão do estudo também os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas) das equipes da ESF do município. A questão norteadora que irá direcionar o estudo é: A participação das mães em

**Endereço:** Avenida Paraná 5681 Vila A.

**Bairro:** JARDIM DAS LARANJEIRAS

**CEP:** 85.868-030

**UF:** PR

**Município:** FOZ DO IGUAÇU

**Telefone:** (45)3028-3232

**E-mail:** cepudo@udc.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC**



Continuação do Parecer: 7.572.212

oficinas de educação em saúde sobre desenvolvimento infantil aumenta o conhecimento sobre a temática? A análise dos dados será feita através da técnica de análise temática de conteúdo com as etapas pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados. Neste trabalho serão respeitados os princípios éticos. Haverá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa. Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Promover oficinas de educação em saúde para mães ou responsáveis visando a ampliação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil.

**Objetivo Secundário:**

Auxiliar os pais e /ou responsáveis a identificarem os marcos motores esperados no desenvolvimento normal.

Mapear as dúvidas dos pais e/ou responsáveis diante do desenvolvimento infantil.

Analisar o conhecimento adquirido dos pais e/ou responsáveis antes e após a oficina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Alguns riscos podem ocorrer como: Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis; discriminação ou estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao formulário; angústia ao identificar alguma alteração; interferência na vida e na rotina dos sujeitos; embaraço de interagir com estranhos; medo de repercussões eventuais; cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; constrangimento ao realizar manobras físicas; constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse.

Caso algum participante tenha desconforto ou se identifique com algum dos riscos citados acima, será garantido ao participar a minimização dos desconfortos com um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; limitar o acesso aos prontuários para pessoas fora do estudo e assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico - financeiro. Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde dos participantes da pesquisa. Serão respeitados os

**Endereço:** Avenida Paraná 5661 Vila A.

**Bairro:** JARDIM DAS LARANJEIRAS

**CEP:** 85.868-030

**UF:** PR

**Município:** FOZ DO IGUAÇU

**Telefone:** (45)3028-3232

**E-mail:** cepudc@udc.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC**



Continuação do Parecer: 7.572.212

valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.

Avaliação dos riscos: atende aos aspectos éticos.

**Benefícios:**

Alguns possíveis benefícios para a pesquisa que se pode citar é saber o conhecimento e a realidade das participantes sobre a temática; possibilidade da descoberta de procedimentos benéficos à saúde da comunidade; compreensão do desenvolvimento infantil; repensar práticas terapêuticas; desenvolvimento de novas habilidades; evidências para apoiar a incorporação de ações; desenvolvimento de estratégias; desenvolvimento de material para conscientização da população; propagação de informações corretas sobre a temática.

Avaliação dos benefícios: atende aos aspectos éticos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Projeto factível e de adequada fundamentação teórica. A pesquisa apresenta como objetivo promover oficinas de educação em saúde para mães ou responsáveis visando a ampliação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil. Trata-se de um método de pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo será o município de Foz do Iguaçu, Paraná, no distrito sanitário leste que abrange sete unidades de saúde (amostragem por conveniência). A coleta de dados ocorrerá mediante entrevista semiestruturada com usuárias da comunidade que serão selecionadas através de um formulário de inscrição. Participarão do estudo também os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas) das equipes da ESF do município. A questão norteadora que irá direcionar o estudo é: A participação das mães em oficinas de educação em saúde sobre desenvolvimento infantil aumenta o conhecimento sobre a temática? A análise dos dados será feita através da técnica de análise temática de conteúdo com as etapas pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo de não início da pesquisa: atende aos aspectos éticos.

Termo de anuência: atende aos aspectos éticos.

Folha de rosto: atende aos aspectos éticos.

TCLE: atende aos aspectos éticos.

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC**



Continuação do Parecer: 7.572.212

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pesquisadoras apresentaram todas as informações necessárias para avaliação do CEP e não apresenta pendências, nestes termos, considera-se Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2506163.pdf	08/04/2025 07:39:06		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_SMS.pdf	08/04/2025 07:38:54	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_FINALIZADO_1.docx	08/04/2025 07:32:37	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUAL.docx	08/04/2025 07:25:35	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	nao_inicio_pesquisa_.docx	02/04/2025 19:09:17	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CLE_DPR_OK.docx	02/04/2025 19:08:52	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_.ok.pdf	01/04/2025 17:06:33	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/02/2025 19:03:52	LUCIANA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

FOZ DO IGUAÇU, 15 de Maio de 2025

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
**Wesley Martins**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paraná 5861 Vila A.  
Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS CEP: 85.868-030  
UF: PR Município: FOZ DO IGUAÇU  
Telefone: (45)3028-3232 E-mail: cepudc@udc.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC



Continuação do Parecer: 7.572.212

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.  
Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS CEP: 85.868-030  
UF: PR Município: FOZ DO IGUAÇU  
Telefone: (45)3028-3232 E-mail: cepudc@udc.edu.br



## Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

### AUTORIZAÇÃO

O gestor do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Fabio de Mello, AUTORIZA a pesquisadora Luciana de Oliveira Santos – da UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA), sob orientação da Professora Dr.<sup>a</sup> Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade, a realizar pesquisa junto à Diretoria de Atenção Primária em Saúde, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização da pesquisa "Saúde do bebê 360: educação em saúde para mães sobre desenvolvimento infantil".

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela pesquisadora e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela coordenação do curso e instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto. Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 07 de abril de 2024.



Autenticado com senha por Carla Vergina Conrad de Lima - SIGNATÁRIO - 09/04/2025 às 15:36:36, FABIO DE MELLO - SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE - 09/04/2025 às 11:48:55 e EMERSON DE OLIVEIRA SOUZA - DIRETOR DE GESTÃO EM SAÚDE - 09/04/2025 às 14:44:49  
Documento Código: 7d8a08b1-7c7a-4b0a-863d-ebb5f163d804 - consulta à autenticidade em  
<https://sistemas.pmfri.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=7d8a08b1-7c7a-4b0a-863d-ebb5f163d804>

## INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

## Diretrizes para Autores

### Instruções para publicação de Artigos Científicos na Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP)

A **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP)** constitui uma publicação do Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Lusíada (UNILUS). Inserida em um projeto político-pedagógico que percebe como indissociáveis os campos do ensino, da pesquisa e da extensão, seu viés interdisciplinar tem como finalidade promover a reflexão crítica sobre as diversas áreas do conhecimento.

São aceitos trabalhos em inglês, português e espanhol, na forma de artigos científicos.

Desde a publicação do primeiro número em jul./dez. 2004, por iniciativa do Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, as publicações lograram ampla receptividade entre o corpo docente e discente, também externo ao UNILUS, como resultado de um esforço coletivo permanente.

A Revista é organizada em sessões de Demanda Contínua. O processo de submissão e avaliação de artigos encaminhados à RUEP é recebido através do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista (SEER).

A publicação de um artigo científico implica a cessão integral dos direitos autorais à RUEP do UNILUS, para divulgação por meio eletrônico – Internet.

#### 1) Escopo e Delimitações

- **Tipo de trabalho exigido:** artigo original de natureza **observacional** (ex.: análise transversal) utilizando **dados primários, secundários públicos** ou **dados simulados** com parâmetros realistas.
- **Área temática:** livre dentro da Medicina, desde que factível no prazo e com fontes acessíveis.
- **Ética:** se coleta primária, **incluir declaração ética**; se secundários/simulados abordar o uso de dados e a inexistência de identificação de sujeitos. Caso o estudante opte por dados de acesso restrito ou sensíveis, anexar autorização de uso (quando houver) e justificar.

#### 4) Padrões Científicos e Editoriais (Obrigatórios)

##### 4.1 Formatação Geral do Manuscrito

- **Extensão:** **3.500 a 4.500 palavras** (excluindo folha de rosto, resumo, agradecimentos, referências, tabelas/figuras, apêndices e anexos).
- **Arquivo:** formato **.docx** (obrigatório).
- **Fonte:** **Arial**, corpo **10**, espaçamento **simples (1,0)**, alinhamento justificado, recuo de primeira linha **1,25 cm**.
- **Margens:** **2,5 cm** (superior, inferior, esquerda e direita).
- **Tamanho do Papel:** **A4** (21 cm x 29,7 cm).
- **Numeração de páginas:** canto superior direito.
- **Idioma do corpo do texto:** **Português** (Brasil), com **título, resumo e palavras-chave também em Inglês** (Title, Abstract, Keywords).
- **Unidades:** Sistema Internacional (SI).
- **Nomenclatura:** termos médicos padronizados; utilizar descritores **DeCS/MeSH** para palavras-chave.

##### 4.2 Estrutura Obrigatória (IMRaD)

1. **Folha de Rosto**
  - Título em Português e Inglês (máx. 20 palavras cada).
  - Autoria (estudantes e docente orientador/a) e **ORCID**.
  - Afiliação institucional.
  - Autor correspondente (e-mail institucional).
  - Título curto (running title, até 60 caracteres com espaço).
2. **Resumo (PT) e Abstract (EN):** 150 - 250 palavras, **estruturados** com: *Introdução/Background; Objetivo/Objective; Métodos/Methods; Resultados/Results; Conclusões/Conclusions*.
3. **Palavras-chave/Keywords:** 3 - 5 termos **DeCS/MeSH**.
4. **Introdução:** contextualização, lacuna do conhecimento, **pergunta/objetivo** e (quando aplicável)

**hipótese.**

5. **Métodos:** desenho do estudo; população/amostra ou critério para dados simulados; variáveis e definições operacionais; fontes de dados e período; procedimentos; **análise estatística** (inclua software e versão), **nível de significância ( $\alpha=0,05$ )**, medidas de efeito e **IC95%** onde couber; gestão de vieses e limitações metodológicas; **aspectos éticos**.
6. **Resultados:** texto claro, sem interpretação, com **tabelas e/ou figuras** referidas no corpo do texto.
7. **Discussão:** interpretação crítica, comparação com literatura, implicações, **forças e limitações**, perspectivas futuras.
8. **Conclusões:** objetivas e alinhadas aos resultados.
9. **Agradecimentos** (opcional).
10. **Financiamento:** declarar fontes (ou "não houve").
11. **Conflitos de interesse:** declarar (ou "não há").
12. **Contribuições Autorais (CRediT):**
  - **Conceituação (Conceptualization):** Ideação inicial e formulação das metas e objetivos da pesquisa.
  - **Metodologia (Methodology):** Desenvolvimento ou desenho da metodologia e criação de modelos.
  - **Software:** Programação, desenvolvimento de software, validação de código e algoritmos.
  - **Validação (Validation):** Verificação dos resultados, reprodutibilidade ou conferência dos dados.
  - **Análise formal (Formal analysis):** Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas ou computacionais.
  - **Investigação (Investigation):** Execução da pesquisa, coleta de dados, experimentos ou entrevistas.
  - **Recursos (Resources):** Fornecimento de materiais, reagentes, pacientes, equipamentos, dados ou infraestrutura.
  - **Curadoria de dados (Data curation):** Organização, limpeza, manutenção e preservação dos dados.
  - **Redação – Rascunho original (Writing – Original Draft):** Elaboração do texto inicial do manuscrito.
  - **Redação – Revisão e edição (Writing – Review & Editing):** Revisão crítica, ajustes de conteúdo e aprovação da versão final.
  - **Visualização (Visualization):** Criação de figuras, tabelas, gráficos e representações visuais.
  - **Supervisão (Supervision):** Supervisão e orientação científica do trabalho.
  - **Administração do projeto (Project administration):** Coordenação e gestão das atividades do projeto.
  - **Aquisição de financiamento (Funding acquisition):** Obtenção de recursos financeiros para o estudo.
13. **Disponibilidade de Dados:** local do repositório (se houver) ou justificativa para não disponibilização; para dados simulados, anexar script/planilha.
14. **Referências:** estilo **Vancouver (ICMJE)**, numeradas por ordem de citação no texto, com **DOI** quando disponível.

### 4.3 Tabelas, Figuras e Quadros

- **Envio em arquivos de imagem inseridos** no manuscrito em posição aproximada.
- **Tamanho máximo:** largura **14 cm** × altura **18 cm**; **resolução mínima 300 dpi**; formatos: PNG ou TIFF (preferencial).
- **Tabelas/Quadros:** título acima; notas/abreviações abaixo; evitar linhas verticais; numeração arábica sequencial.
- **Figuras (gráficos, imagens):** legenda acima; numeração sequencial.
- Todo elemento visual deve ser **autoexplicativo** e citado no texto.

### 4.4 Citações e Referências - Estilo Vancouver (ICMJE)

- Citações no texto por **número entre colchetes** (ex.: "[3]").
- A lista de referências deve conter **15 a 30 entradas**, preferencialmente dos **últimos 10 anos**.
- Utilize **Zotero/Mendeley** (ou similar) configurado para **Vancouver (ICMJE)**.
- **Exemplos mínimos:**
  - **Artigo de periódico:** Silva AB, Souza CD, Lima EF. Título do artigo. *Rev Saúde*. 2023;59(2):123-31. **\*\*doi:\*\*10.0000/rs.2023.12345**
  - **Livro:** Pereira GH, Santos LM. *Título do livro*. 2nd ed. São Paulo: Editora X; 2021.
  - **Capítulo de livro:** Rocha MN. Título do capítulo. In: Barbosa FK, org. *Título do livro*. Rio de Janeiro: Editora Y; 2022. p. 45-62.
  - **Documento online:** Ministério da Saúde. Título. Brasília; 2024 [citado 2025 Aug 13]. Disponível em: URL.

### 4.5 Boas Práticas e Integridade

- **Originalidade:** índice de similaridade  $\leq 5\%$  (excluídas referências, citações curtas e checklist).

- **Uso de IA generativa:** permitido **apenas como apoio** (ideias, revisão gramatical, formatação de referências). **É obrigatória a revisão crítica humana e declaração de uso** em seção apropriada (Métodos ou Agradecimentos). Modelos de IA **não** são autores.
- **Transparência estatística:** relatar testes, medidas de efeito e ICs; fornecer **planilha/script** dos dados simulados e do tratamento estatístico (quando couber).
- **Direitos autorais:** utilizar apenas imagens e conteúdos com permissão/licença adequada.

ISSN (impresso): 1807-8850

ISSN (eletrônico): 2318-2083

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. O manuscrito é um **artigo científico original**, de natureza **observacional** (ex.: análise transversal), elaborado com **dados primários, secundários públicos ou simulados**, e **não foi publicado nem está em avaliação em outro periódico**.
2. O arquivo foi preparado conforme as **normas editoriais**: formato **.docx obrigatório, 3.500–4.500 palavras**, fonte **Arial 10**, espaçamento simples, margens de 2,5 cm e **estrutura IMRaD** completa, com título, resumo e palavras-chave também em inglês.
3. O estudo cumpre as **exigências éticas**: inclui parecer do Comitê de Ética (quando aplicável) ou declaração sobre o uso ético de dados secundários/simulados; não há identificação de sujeitos nem de autores no corpo do texto.
4. As **tabelas, figuras e quadros** seguem o padrão da revista (formato PNG/TIFF, resolução mínima 300 dpi, dimensões até 14 × 18 cm), estão devidamente numerados e citados no texto.
5. As **referências** estão no **estilo Vancouver (ICMJE)**, numeradas por ordem de citação, com entre **15 e 30 fontes recentes** e **DOI informado** quando disponível; foi utilizado **gerenciador bibliográfico** (Zotero, Mendeley ou similar).
6. O manuscrito apresenta **índice de similaridade ≤ 5%**, declara eventuais **usos de IA generativa** apenas como apoio editorial, informa **financiamento, conflitos de interesse, contribuições autorais (CRediT)** e **disponibilidade dos dados**.
7. Os autores **cedem integralmente os direitos autorais** à RUEP, **declaram leitura e concordância com as normas editoriais e científicas**, e reconhecem que o **descumprimento das condições poderá resultar na rejeição da submissão** sem avaliação por pares.

## Declaração de Direito Autoral

### DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE E EXCLUSIVIDADE DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaramos que os artigos presentes na Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP) são originais e não foram submetidos à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou na íntegra. Declaramos, ainda, que após um artigo ser publicado pela Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP), ele não será submetido a outro periódico no prazo de dois anos. Passado esse período, a Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP) cede direitos aos autores para publicarem o texto em outros livros, desde que haja autorização do Conselho Editorial.

Também temos ciência que a submissão dos originais à Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP) implica transferência dos direitos autorais da publicação digital e impressa e, a não observância desse compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção dos Direitos Autorais (nº9610, de 19/02/98).

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



**ISSN (impresso):** 1807-8850

**ISSN (eletrônico):** 2318-2083

**Periodicidade:** Trimestral

Primeiro trimestre, jan./mar., submissões até 31 de março, publicação da edição até 15 de agosto.

Segundo trimestre, abr./jun., submissões até 30 de junho, publicação da edição até 15 de outubro.

**Terceiro trimestre, jul./set., submissões até 30 de setembro, publicação da edição até 15 de janeiro.**

Quarto trimestre, out./dez., submissões até 31 de dezembro, publicação da edição até 15 de abril.