



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Wenddy Cristina Pereira**

**PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS: O  
ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA**

**Florianópolis**

**2018**

**Wenddy Cristina Pereira**

**PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS: O  
ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Margarete Maria de Lima

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pereira, Wendy Cristina

Promoção do desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos :  
acompanhamento da família / Wendy Cristina Pereira ;  
orientadora, Margarete Maria de Lima, 2018.  
45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Desenvolvimento. 3. Infantil. 4.  
Família. I. de Lima, Margarete Maria . II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.  
Título.

Wenddy Cristina Pereira

**PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS: O  
ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

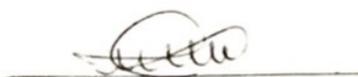
Florianópolis, 6 de Novembro de 2018



---

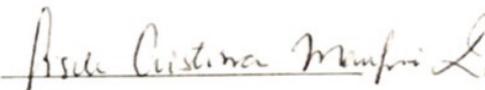
Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



---

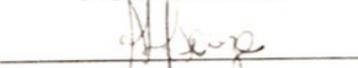
Prof.ª Dr.ª Margarete Maria Lima  
Orientadora e Presidente



---

Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Manfrini Fernandes

Membro Efetivo



---

Prof.ª Dr.ª Ana Isabel Jatobá de Souza

Membro Efetivo

### **Dedicatória**

Dedico este trabalho à Deus, meus pais e minha família, que foram meu alicerce durante esta jornada. A minha vitória será eternamente nossa.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

A minha mãe, que foi minha maior inspiração, que sonhou com este dia junto comigo, que me apoiou e me incentivou, que nunca me deixou desistir ou desanimar.

Ao meu pai que sua memória me motiva todos os dias, é por você que tenho forças para seguir em frente.

Aos meus irmãos, que ofereceram todo suporte e apoio para que eu pudesse concluir a graduação.

A esta instituição de ensino eu agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, pelas oportunidades que ela nos oferece e pelos Professores conceituados que fizeram toda diferença para o meu aprendizado.

A minha orientadora, Margarete Maria de Lima, que com muita paciência e sabedoria me ofereceu todos os recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais a cada dia, por ter me acolhido e me orientado para que enfim este trabalho fosse concluído.

Aos membros da Banca Examinadora, Gisele Cristina Manfrini Fernandes, Ana Izabel Jatobá de Souza e Tassiana Potrich, que se dispuseram a colaborar neste momento para minha formação acadêmica.

As minhas amigas da graduação, Andressa Gomes, Marina Maia e Camila Homem, que dividiram comigo esta jornada, tornando-a mais leve e mais satisfatória.

Ao Centro de Saúde do Córrego Grande e toda a sua equipe, que me ajudaram, me apoiaram e me acolheram durante a coleta de dados para este trabalho, minha gratidão eterna.

As famílias entrevistadas, que cederam seu tempo para responder a entrevista, possibilitando assim que esta pesquisa fosse realizada.

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso, namorado, amigos, família, eu agradeço com todo meu coração.

PEREIRA, Wenddy Cristina. **Promoção do desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos: acompanhamento da família.** 2018. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Margarete Maria de Lima

## RESUMO

O desenvolvimento infantil é um indicador das condições de saúde da criança e seu acompanhamento visa a manutenção da saúde, intervindo nos fatores que podem comprometê-la, promovendo a qualidade de vida para que a criança cresça e desenvolva todo o seu potencial. Neste cenário, compreende-se que para ter êxito neste aspecto, precisa-se não apenas do profissional de saúde, mas também do acompanhamento e estímulo dos pais e familiares. Este trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento e estratégias da família para a promoção do desenvolvimento saudável de seus filhos de 0 a 3 anos. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cuja coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2018 com 15 familiares de crianças após as consultas de Puericultura em um Centro de Saúde do Município de Florianópolis - Santa Catarina/Brasil. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram analisadas por meio da proposta operativa de Minayo (2010). Os dados foram discutidos com a literatura sobre o tema. Os resultados são apresentados em duas categorias: conhecimento da família sobre o desenvolvimento infantil e estratégias estimuladoras do desenvolvimento. Estes achados propiciam para a família a reflexão sobre a importância da estimulação psicomotora a fim de contribuir para o desenvolvimento de habilidades de seus filhos, empoderamento da família como unidade de cuidado de seus membros e interlocução com os profissionais de saúde que atendem à criança e família na Atenção Primária de Saúde, fortalecendo o papel destes profissionais, e em especial do enfermeiro nas consultas de puericultura.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil. Família. Puericultura. Consulta de enfermagem.

## **LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS**

Quadro 1. Marcos do Desenvolvimento 1 a 18 meses .....	18
Quadro 2. Marcos do Desenvolvimento 19 a 36 meses .....	18

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ESF - Estratégia Saúde da Família

SNC - Sistema Nervoso Central

APS - Atenção Primária à Saúde

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

DPI - Desenvolvimento na Primeira Infância

PSF – Programa de Saúde da Família

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1	O DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	15
3.2	ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO .....	16
3.2.1	Uso de reflexos.....	16
3.2.2	Reação primária.....	16
3.2.3	Reação secundária.....	17
3.2.4	Coordenação de esquemas secundários.....	17
3.2.5	Reação terciária.....	17
3.2.6	Aquisição dos traços de independência.....	17
3.3	ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	19
3.4	IMPORTÂNCIA DO ESTÍMULO DA FAMÍLIA.....	20
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4	COLETA DOS DADOS.....	23
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6	CUIDADOS ÉTICOS.....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1	MANUSCRITO: A FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	26
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
	ANEXO A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.....	38
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44

## 1 INTRODUÇÃO

A família é caracterizada como uma organização que possui papel importante na vida social dos indivíduos, pois é no meio familiar que se promove a maior parte do cuidado com ações efetivas que afetam a saúde de seus membros, principalmente no que se refere ao desenvolvimento infantil (DEZOTI et al. 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foca no meio familiar como elemento principal do processo saúde-doença de um sujeito. Aplicar esse olhar sobre a família em todos seus aspectos e complexidades, crenças e potencialidades faz-se necessário na atenção à saúde da criança, pois é nesse ambiente que ela se desenvolve em toda a sua multidimensionalidade (DEZOTI et al. 2013).

Há consenso na literatura especializada de que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores, tais como: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Todos os fatores envolvidos no desenvolvimento infantil se apresentam nas vivências e no comportamento dos bebês e das crianças, no jeito como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes. Entende-se que a obtenção dos marcos de desenvolvimento pelas crianças precisa do funcionamento do SNC e de mais elementos do funcionamento orgânico, tais como da quantidade e da qualidade dos estímulos oferecidos e das relações que a criança vivencia com as outras pessoas e com o ambiente em que está introduzido (BRASIL, 2016).

É na faixa etária de 0 a 6 anos de idade que se estabelece a arquitetura cerebral que permitirá que a criança aprenda, sinta, se relacione com outras pessoas, se comporte e se desenvolve ao longo da vida. Entretanto, este desenvolvimento pode não ocorrer plenamente se as conexões cerebrais não forem utilizadas e estimuladas. Os três primeiros anos de vida abrangem uma etapa do desenvolvimento identificada por conquistas importantes e pela plasticidade cerebral. Segundo as Diretrizes de estimulação precoce, preconiza-se que na primeira infância (período que compreende o nascimento aos três anos de idade) se desenvolve as capacidades de aprender e lembrar, uso de símbolos, conhecimento e uso de linguagem, formam-se os vínculos afetivos com os pais e outras pessoas de sua convivência (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento pode ser determinado como um processo multidimensional e integral, que começa com a concepção e que envolve o crescimento físico, a maturação

neurológica, comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações sócio afetivas. Este processo em como objetivo tornar a criança capaz de atender às suas necessidades e as do seu ambiente, considerando seu cenário de vida (BRASIL, 2016).

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito continuamente, de forma que seja possível a percepção precoce de alterações, sendo viável as devidas ações, com o objetivo de dar à criança possibilidades para um desenvolvimento adequado, ajudando para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, o que irá refletir positivamente por toda a vida (FALBO et al., 2011).

O desenvolvimento infantil passou a fazer parte das ações de promoção em saúde propostas pela Organização Pan-Americana de Saúde na década de 90, a partir da criação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). A partir destes marcos a Organização Mundial de Saúde, desenvolveu o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI. No Brasil, o principal agente, responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro, que junto com a família devem identificar as particularidades e promover um cuidado e acompanhamento eficaz para esta criança (FALBO et al., 2011).

Todo programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início desde a concepção até os três anos de idade. Este é o período em que o cérebro se desenvolve mais rápido, criando uma janela de possibilidades para as formações que refletirão em uma boa saúde e produtividade no futuro (UNICEF, 2015).

A vigilância do desenvolvimento infantil é um processo constante que envolve quaisquer atividades referentes à promoção do desenvolvimento normal e identificação de dificuldades no desenvolvimento, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) da criança. No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2004, ações estratégicas que objetivam à diminuição da morbimortalidade infantil. Dentre estas ações está a vigilância do desenvolvimento (REICHERT et al., 2015).

A política mais atual direcionada para a saúde da criança é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A rede de atenção à saúde da criança inclui a rede cegonha, pessoa com deficiência, urgência e emergência, atenção psicossocial e doenças crônicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015).

No artigo 6, cláusula III consta como um dos sete eixos da PNAISC: a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à

saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015 p. 3).

A família é a responsável maior do cuidado de seus membros, como consta no Estatuto da Criança e do Adolescente a família, o Estado e a sociedade são responsáveis pela proteção da criança, a família é um importante fator para a promoção do desenvolvimento saudável dos mesmos. Porém, há poucos estudos que abordem o conhecimento da família sobre as fases do desenvolvimento infantil e de como estimulá-los, em específico na Enfermagem. Mesmo que de forma preliminar é possível afirmar que há poucos textos que reconheçam o que família sabe sobre o tema e o que faz para a promoção do desenvolvimento saudável. Como a família é a protagonista principal no desenvolvimento infantil, é importante conhecer a realidade que enfrentam nesse processo, fortalecendo-a como unidade de cuidado de seus membros.

A importância deste estudo está centrada na oportunidade de: conhecer o que a família sabe e o que faz para promover o desenvolvimento infantil de seus filhos de 0 a 3 anos. Tem-se como pressuposto que os resultados poderão contribuir para as equipes de saúde que atendem a criança nas consultas de puericultura, em especial o profissional enfermeiro, a criar estratégias para fortalecer as famílias como promotoras saudáveis do desenvolvimento de seus filhos.

Neste sentido, este estudo, apresenta as seguintes questões norteadoras: **O que a família sabe sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos de 0 a 3 anos? O que a família faz para estimular o desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos?**

## **2 OBJETIVO**

Identificar o conhecimento e estratégias da família para a promoção do desenvolvimento saudável de seus filhos de 0 a 3 anos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, Portal CAPES e SCIELO. Foram utilizados os descritores: *Desenvolvimento*, *Infantil* e *Família*. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo na língua portuguesa, publicados a partir de 2011. A busca foi realizada entre os meses de janeiro a outubro de 2018.

#### 3.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil se define pela evolução psicomotora que toda criança saudável deve viver. A fase inicial da vida de uma criança é um período de grandes mudanças do ponto de vista do desenvolvimento neuropsicomotor, estas mudanças requerem que tenha um acompanhamento regular, com a finalidade de detectar precocemente quaisquer agravos a sua saúde (REICHERT et al. 2015).

Pode se entender como desenvolvimento toda mudança e expansão graduais, progresso dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade, surgimento e expansão das capacidades do indivíduo por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado (CHAVES et al. 2013).

O desenvolvimento humano abrange o desenvolvimento físico (crescimento), cognitivo (intelectual), neuropsicomotor (sensorial e motor) e emocional (afetivo e interações com ambiente), aspectos interligados que se vinculam mutuamente durante toda a existência humana.

[...] a base para as aprendizagens humanas está na primeira infância. Entre o primeiro e o terceiro ano de idade a qualidade de vida de uma criança tem muita influência em seu desenvolvimento futuro e ainda pode ser determinante em relação às contribuições que, quando adulta, oferecerá à sociedade. Caso esta fase ainda inclua suporte para os demais desenvolvimentos, como habilidades motoras, adaptativas, crescimento cognitivo, aspectos sócio emocionais e desenvolvimento da linguagem, as relações sociais e a vida escolar da criança serão bem-sucedidas e fortalecidas (PICCININ, 2012, p. 38).

As etapas do Desenvolvimento de acordo com a idade são denominadas: período pré-natal (da concepção até o nascimento), período neonatal (do nascimento aos 28 dias), primeira infância (dos 29 dias aos 2 anos de idade), fase pré-escolar (2 anos aos 6 anos).

Em agosto de 2015 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) pela portaria 1.130, que tem como objetivo promover e proteger a saúde

da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução de morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. A PNAISC é estruturada em 7 eixos principais, um deles dispõe sobre a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015).

### 3.2 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

A criança ao longo dos meses, vai vivenciando diferentes experiências e aperfeiçoando seus aprendizados. Todas estas aquisições são esperadas em momentos específicos da vida da criança, de acordo com sua idade. Estas aquisições podem ser explicadas pelas seguintes etapas.

#### 3.2.1 Uso de reflexos

A criança começa a usar seus reflexos durante o primeiro mês de vida, depois ela passa a coordenar os reflexos e ações. Este período tem duração do zero aos dois meses. Os reflexos motores e sensoriais inatos (sucção, preensão, acompanhamento visual) são usados para interagir com o meio em que está inserido (CARVALHO, 2011).

#### 3.2.2 Reação primária

Este período se inicia com poucas semanas de vida e dura até os quatro meses. A criança passa a comandar as ações do corpo, ela passa a repetir os comportamentos, seguir com os olhos, buscar sons emitidos. A conquista do mecanismo de preensão marcará o início das aquisições complexas de ação intencional do bebê. As reações involuntárias resultam de alterações na pressão, visão, sons e estímulo tátil (CARVALHO, 2011).

### **3.2.3 Reação secundária**

A duração desse estágio é do quarto ao sexto mês, nele, o bebê começa a buscar estímulos do ambiente, passa a agir de forma intencional para provocar ações, passa a entender os resultados que seu próprio comportamento e como modificá-lo. Por volta dos 5 meses, a criança consegue coordenar os movimentos das mãos e olhos, e pegar objetos (CARVALHO, 2011).

### **3.2.4 Coordenação de esquemas secundários**

Este estágio ocorre no sétimo ao décimo mês de vida, nele a criança passa a imitar novos comportamentos e a entender a existência independente dos objetos, já que antes, a criança não conseguia perceber os objetos como fatores externos ao seu próprio ser (CARVALHO, 2011).

### **3.2.5 Reação terciária**

A partir do décimo mês, a criança passa a buscar novas experiências e demonstrar novos conhecimentos. Ela passa a parar de repetir ações e criar as próprias, passa a entender que o objeto continua existindo mesmo fora de seu campo de visão (CARVALHO, 2011).

### **3.2.6 Aquisição dos traços de independência**

Após o décimo segundo mês, a criança já anda com ou sem apoio, começa a falar sua própria linguagem e neste período ela consegue se comunicar com os pais e pessoas próximas, pois com a convivência consegue-se perceber o que a criança está querendo dizer. É uma fase de grandes evoluções e aprendizados (BRASIL, 2012).

Com o passar dos meses a criança começa a falar mais claramente, comer sozinha, ter suas próprias vontades e passa a mostrar sua personalidade. Aos 19 meses a criança já entende que pode se virar sozinha, anda, corre, sobe escadas, passa a comer sozinha, tomar banho, tem suas vontades próprias bem definidas e os traços da personalidade já são bem marcantes (BRASIL, 2012).

Dos 2 aos 3 anos a criança já se relaciona bem com as pessoas e o meio em que está inserido. Já se veste sozinho, entende conversas (BRASIL, 2012).

Segundo a versão de 2005 da Caderneta de Saúde da Criança distribuída pelo Ministério da Saúde do Brasil, os Marcos do Desenvolvimento da criança estão divididos por faixas etárias e são apresentados neste trabalho no quadro 1 e quadro 2.

**Quadro 1. Marcos do Desenvolvimento 1 a 18 meses.**

Marcos \ Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Postura, Observa Rosto, Reage a som, Eleva a cabeça.	■																	
Sorri, Abre as mãos, emite sons, movimentação membros.	■	■																
Segura objetos, emite sons, levanta-se de braços.		■	■	■														
Resposta ativa a contato social		■	■	■														
Busca objetos, leva objetos á boca, localiza som, muda de posição.				■	■	■												
Brinca de esconder, transfere objeto de uma mão a outra, duplica sílabas, senta-se sem apoio.						■	■	■	■									
Imita gestos, Faz pinça, anda com apoio.									■	■	■	■						
Mostra o que quer, fala uma palavra, anda sem apoio.												■	■	■	■			
Usa colher ou garfo, constrói torre de cubos, fala 3 palavras, anda para trás.															■	■	■	■

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança. Ministério da Saúde, 2005.

**Quadro 2. Marcos do Desenvolvimento 19 a 36 meses.**

Marcos \ Meses	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Tira a roupa, aponta 2 figuras, chuta a bola.	■	■	■	■	■	■												
Veste-se com supervisão, fala frases, pula.							■	■	■	■	■	■						
Brinca com outras crianças, reconhece ações, arremessa bolas.												■	■	■	■	■	■	■

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança. Ministério da Saúde, 2005.

### 3.3 ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A infância é um período que implica diversos riscos ao processo de crescimento e desenvolvimento, deste modo, o Ministério da Saúde determina que a assistência da saúde à criança seja uma das ações principais a serem desenvolvidas nos serviços de saúde (SOUSA; COSTENARO, 2016).

No Brasil, no que diz a respeito à saúde da criança, a promoção, recuperação da saúde e o bem-estar da criança este aspecto é prioritário, com o intuito de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social (ASSIS et al. 2015). O acompanhamento é feito a partir de ações da equipe de saúde, principalmente o enfermeiro durante as consultas de puericultura, sempre incluindo os pais. A Consulta de puericultura é uma ferramenta para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil e oportuniza a realização de educação em saúde (VIEIRA, 2012). Em 2012 foi imposto pelo Ministério da Saúde a caderneta de atenção básica de saúde da criança, onde recomenda-se um calendário mínimo de consultas de puericultura durante a vida da criança, para assim permitir o acompanhamento pela equipe de saúde (SOUSA; COSTENARO, 2016).

Depois do parto, preconiza-se que a criança seja avaliada na primeira de semana de vida e seja acompanhada na Atenção Básica com retornos, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, com consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (SÃO PAULO, 2015 p. 08).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é o eixo central do cuidado infantil e referencial para todas as ações de atendimento à criança, sendo uma estratégia de vigilância do seu estado de saúde a ser acompanhado na atenção primária, em específico até o segundo ano de vida, em função da vulnerabilidade biológica nessa faixa etária (CARVALHO; SARINHO, 2016).

Das ações de vigilância do desenvolvimento infantil destaca-se a avaliação das aquisições de novas habilidades. A presença dos pais neste momento é de extrema importância, pois fortalece uma visão integrada da saúde da criança.

O acompanhamento faz parte das ações de vigilância do desenvolvimento infantil e deve ser estabelecido a partir do nascimento, considerando que, os dois primeiros anos de vida constituem-se de um tempo ideal para ações que previnam problemas no desenvolvimento e para o estímulo eficaz do desenvolvimento saudável da criança. Esta vigilância se dá na atenção primária à saúde e tem como principal responsável os profissionais da saúde e os pais (REICHERT et al. 2015). No Brasil, o principal responsável por este

acompanhamento vem sendo o enfermeiro, que na consulta de puericultura busca realizar um atendimento sistematizado e integral onde o objetivo é a avaliação integral da criança, aumentando suas chances de crescer e se desenvolver de maneira saudável (SOUSA; COSTENARO, 2016).

### 3.4 A IMPORTÂNCIA DO ESTÍMULO DA FAMÍLIA

O ser humano nasce totalmente dependente do outro e vai adquirindo recursos para poder escolher o que ele precisa e decidir de que jeito ele irá buscar. O bebê começa a ser afetado pela família desde a gestação. Por isso, o meio familiar é essencial para o desenvolvimento inicial do ser humano (AGUIAR, 2014).

A literatura indica que a criança necessita de um ambiente positivo ao crescimento e amadurecimento que, junto com seu potencial genético, possibilite o desenvolvimento total de suas capacidades físicas, mentais e emocionais. Para que a criança alcance um desenvolvimento saudável, é necessário dar a ela os estímulos necessários desde os primeiros dias de vida. Dessa forma, a família tem uma função importante, já que é a responsável por cuidar o recém-nascido e dar-lhe os cuidados necessários para seu bem-estar e sobrevivência.

A família, segundo Witter (2011), se apresenta para o indivíduo como o principal grupo de socialização, sendo a grande influenciadora de aspectos culturais e de comportamento. Ainda é responsável pelo acesso dos valores, princípios, crenças e definições existentes na sociedade, tornando-se assim, uma instituição fundamental no sistema social.

Sabe-se, que a família representa significativo papel no desenvolvimento dos filhos, porque, é na convivência desta que eles obtêm todos os elementos necessários, como afetividade, confiança, motivação, autonomia, e respeito, colocando-a na situação de base para o desenvolvimento humano e da aprendizagem, considerando que é a família que permite as primeiras aprendizagens dos filhos (PRADO, 2011).

A família nunca deve abandonar suas obrigações em relação a seus membros, especialmente nos primeiros anos de vida, já que é neste período que a criança forma as bases para o desenvolvimento cognitivo e intelectual e é a família a principal encarregada por promover precocemente os estímulos para este desenvolvimento. Há concordância na literatura de que o desenvolvimento da criança não precisa só da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores: como carga e qualidade dos

estímulos e das relações que a criança vivencia, estímulos esses que devem ser aplicados pela família (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento da criança é sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, da educação entre outros que delimitam e atribuem significados à sua realidade. A interação com os membros da família e com a sua rede social de proteção assegura a sua sobrevivência e a sua relação com o mundo, contribuindo para o seu desenvolvimento psicossocial (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SP, 2015 p. 08).

Entende-se que a falta de estimulação no período de zero a três anos provoque uma diminuição no ritmo do desenvolvimento mental. Este período é o mais vulnerável da vida da criança, mas também o de mais fácil assimilação, também é o período que a prevenção de distúrbios é mais eficiente. É neste momento que deve-se oferecer estímulos variados para assim reforçar as aquisições motoras (SCALHA; SOUZA; BOFFI, 2011).

A família se destaca como elemento promotor de integração da criança com o ambiente. Mesmo durante a rotina da vida diária de uma família, existem muitas oportunidades para estimular o pensamento das crianças e para torná-las mais confiantes (SCALHA; SOUZA; BOFFI, 2011).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem metodológica que se apresenta mais adequada para o estudo é a qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados (VIERA; ZOUAIN, 2006; BARDIN, 2011).

O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no centro de saúde de saúde do bairro Córrego Grande. O centro de Saúde do Córrego Grande situa-se no bairro Córrego Grande na cidade de Florianópolis-SC, pertence ao Distrito Sanitário Centro. O centro de saúde conta com duas ESF, a equipe 170 que conta com 7 micro áreas) e a 171 (com 6 micro áreas). Possui 3 enfermeiras, 2 médicos, 2 técnicos de Enfermagem, 2 funcionários de cargo administrativo, 1 Farmacêutico, 1 Dentista, 1 Auxiliar de Dentista, 7 Agentes comunitários de saúde, 1 Auxiliar de Limpeza.

Segundo dados encontrados na página da Prefeitura de Florianópolis (2018), o município de Florianópolis possui 49 Centros de Saúde, divididos em quatro Distritos Sanitários de Saúde. São eles: Centro (11 centros de saúde), Continente (com 11 centros de saúde), Norte (13 centros de saúde) e Sul (15 centros de saúde).

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis tem como eixo norteador da Atenção em Saúde a Estratégia de Saúde da Família, onde a Portaria SS/GAB nº 283/2007 estabelece a Política Municipal de Saúde do Município, centrada na Estratégia de Saúde da Família.

O centro de saúde do Córrego Grande, no primeiro semestre de 2018, realizou 249 consultas de Puericultura com crianças na faixa etária de interesse para a pesquisa (0 a 3 anos). Nos meses da realização da pesquisa foram realizadas 112 consultas de Puericultura, segundo dados do Info Saúde (FLORIANÓPOLIS, 2018).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 13 mães e 2 pais de crianças de 0 a 3 anos, que estiveram no centro de saúde realizando acompanhamento de saúde, seja, consulta de puericultura, vacina, consultas de demanda espontânea ou acolhimento no período de maio a junho de 2018. A faixa etária das crianças variou de 7 meses á 3 anos e 1 mês.

Os critérios de inclusão foram: realizar acompanhamento de puericultura, vacina, procedimentos, consultas de demanda espontânea na unidade, ser mãe/pai de crianças de 0 a 3 anos saudáveis, pais ou familiares que morem ou tenham convívio diário com a criança. Foram critérios de exclusão: pais ou mães de crianças com agravos intercorrentes como “síndromes genéticas” ou outras que já impliquem em déficit neurológico.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

Os participantes que estavam acompanhados de crianças na faixa etária de interesse (0 a 3 anos), antes da consulta de puericultura agendada na unidade saúde, na sala de espera para a consulta e/ou outro procedimento, momento no qual foram abordados e convidados a participar do estudo, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, com as seguintes perguntas norteadoras: o que você entende por desenvolvimento infantil? O que você faz para estimular que seu filho(a) se desenvolva? As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora.

De acordo com Minayo (2010) a entrevista utilizada como técnica para a coleta de dados, privilegia a obtenção de informações mediante a fala individual, que revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, por intermédio de um porta voz, a representação de determinados grupos.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de conteúdo é um modo de buscar descobrir os significados partindo dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Compreender é a habilidade de colocar-se no lugar do outro, para tal é necessário levar em conta a singularidade dos indivíduos, pois sua subjetividade é a manifestação do viver total (MINAYO, 2010).

A análise dos dados pela autora foi seguindo a proposta operativa de Minayo (2010). A ordenação dos dados deu-se agrupando as informações obtidas nas entrevistas, foi realizada a releitura do material transcrito, organização do material em ordem.

A classificação dos dados deu-se por três etapas:

- 1) *Leitura horizontal e exaustiva* das informações obtidas nas entrevistas, sublinhando o que havia de mais importante. Durante esta leitura surgiram as categorias empíricas.
- 2) *Leitura transversal* das categorias, nesta etapa ocorreu o recorte da entrevista por ordem de relevância para a pesquisa e categorizada por tópicos. Separou-se então os temas, agrupando-se as partes semelhantes na mesma categoria, buscando encontrar conexões entre elas.
- 3) *Análise final* consistiu na interpretação dos dados que foram categorizados para obter o resultado e refletir sobre o material obtido durante as entrevistas.

#### 4.6 CUIDADOS ÉTICOS

Considerando os aspectos éticos, de acordo com Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. CAAE nº: **83738118.0.0000.0121** (ANEXO A).

A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que discorre sobre a pesquisa que envolve Seres Humanos, em especial refere-se à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Garante ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

No sentido de garantir tais direitos, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e foi solicitado a cada participante a leitura atenta e posterior assinatura. Este consentimento informado é uma condição indispensável na relação

pesquisador e sujeitos da pesquisa. Neste documento o participante poderá reconhecer o objetivo da pesquisa, de que forma se dará sua participação, os benefícios e riscos, além de conter dados do pesquisador para que o participante entre em contato com o mesmo sempre que necessitar de maiores informações.

Esta pesquisa não envolveu quaisquer ressarcimentos financeiros, nem acarretou riscos aos participantes. A participação foi de livre escolha, o anonimato dos entrevistados foi garantido.

As entrevistas foram identificadas com E de entrevistado, acrescido com o número distribuído de acordo com ordem aleatória de seleção, seguido de M quando a pesquisa foi com a mãe e P com o pai, seguido da numeração que corresponde á idade da criança (em meses). **(E\_M\_)** **(E\_P\_)**

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2015).

### 5.1 MANUSCRITO: A FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

**RESUMO:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com objetivo de identificar o conhecimento e estratégias da família para a promoção do desenvolvimento saudável de seus filhos de 0 a 3 anos. A coleta de dados foi realizada no período de maio á junho de 2018, contou com 15 familiares de crianças que fazem acompanhamento de saúde na Unidade Básica de Saúde do Córrego Grande do Município de Florianópolis - Santa Catarina/Brasil. As entrevistas foram analisadas por meio da análise proposta por Minayo (2010). Os resultados são descritos em duas categorias que abordam o conhecimento da família sobre o desenvolvimento infantil e as estratégias estimuladoras do mesmo, pode-se afirmar que a família conhece pouco sobre o desenvolvimento saudável e sobre as formas de estímulo de seus filhos, porém demonstram interesse e diariamente fazem atividades de estimulação sem reconhecê-las como tal. Foi citado principalmente o uso de brinquedos e atividades lúdicas como método de estímulo. Com a pesquisa ocorreu a identificação do conhecimento das famílias sobre o desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos de 0 a 3 anos, bem como as estratégias de estimulação, trazendo a reflexão sobre a importância da orientação da família no que se refere a atividades de estimulação neuropsicomotora, pela equipe de saúde no âmbito da atenção básica.

**Palavras Chave:** Desenvolvimento Infantil. Família. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O acompanhamento do desenvolvimento infantil deve ser feito constantemente, com o objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado, contribuindo para o exercício de suas potencialidades, de forma a refletir positivamente por toda a vida (FALBO et al., 2011).

A família é a principal responsável por esse acompanhamento e pelo incentivo gerado para o desenvolvimento saudável da criança. Incentivar que ela se desenvolva precocemente tem como efeito tornar a criança capaz de responder de acordo com suas capacidades e se adaptar às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (BRASIL, 2016).

Percebe-se a importância da abordagem deste tema com a família, considerando que esta tem interesse em oferecer estímulo ao seu filho, porém muitas vezes não sabe fazê-lo de forma eficaz. É neste momento que entra em discussão o papel da equipe de saúde na orientação dos pais e familiares. Quando a família entende sua função como promotor dos estímulos necessários para o desenvolvimento da criança e quando ela sabe como fazer, passa a ser parte do cotidiano da família lidar com este aspecto.

No Brasil, o principal agente, responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro, que junto com a família deve identificar as particularidades e promover um cuidado e acompanhamento eficaz para esta criança (FALBO et al., 2011). O enfermeiro da atenção básica de saúde, está em contato com a criança no período de maior importância para o desenvolvimento de todas suas capacidades. Segundo o que é preconizado pelas Diretrizes de estimulação precoce, a primeira infância (período que compreende o nascimento aos três anos de idade) é onde se desenvolve as capacidades de aprender e lembrar, compreensão e uso de linguagem, formação de vínculos afetivos com os pais e outras pessoas de sua convivência (BRASIL, 2016).

O presente estudo foi desenvolvido após a identificação da escassez de estudos que trata do papel do enfermeiro, ligando-se ao conhecimento da família sobre o desenvolvimento infantil. Também, por perceber durante o período de estágio na graduação, como é escassa as orientações sobre o tema para a família, e por entender a importância de um estímulo precoce para que a criança possa desenvolver todo o seu potencial e fortalecer as famílias como promotoras saudáveis no desenvolvimento de seus filhos.

O questionamento que norteou esta pesquisa foi o de: "O que a família entende sobre o desenvolvimento infantil?" e "O que a família faz para estimular este desenvolvimento?".

## **MÉTODO**

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada no Centro de Saúde do Córrego Grande, do município de Florianópolis-SC. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2018 por meio de entrevista individual semiestruturada.

Foram selecionados como participantes, pais e/ou mães de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: realizar acompanhamento de puericultura, vacina, procedimentos, consultas de demanda espontânea na unidade, ser mãe/pai de crianças de 0 a 3 anos saudáveis, pais ou familiares que morem ou tenham convívio diário com a criança. Foram critérios de exclusão: pais ou mães de crianças com agravos intercorrentes como “síndromes genéticas” ou outras que já impliquem em déficit neurológico.

Participaram do estudo 13 mães e 2 pais de crianças acompanhadas na unidade, totalizando 15 entrevistas. A faixa etária das crianças variou de 8 meses a 3 anos e 1 mês. As entrevistas foram identificadas com E de entrevistado, acrescido com o número distribuído de acordo com ordem aleatória de seleção, seguido de M quando a pesquisa foi com a mãe e P com o pai, seguido da numeração que corresponde á idade da criança em meses. (E\_M\_) (E\_P\_). As mesmas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com a proposta de Minayo (2010).

Os aspectos éticos obedecem a Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética sob o parecer CAAE nº: 83738118.0.0000.0121.

## **RESULTADOS**

Durante a pesquisa foram abordados dois aspectos principais, a partir disso, foram elencadas duas categorias de análise: Conhecimento da família sobre o desenvolvimento infantil e Estratégias de estimulação.

### **Conhecimento da família sobre desenvolvimento infantil**

Os participantes do estudo entendem que o desenvolvimento infantil está relacionado a questões sobre aprendizado; progresso; estímulos; desenvolvimento motor; desenvolvimento físico.

*Desenvolvimento eu considero todo o desenvolvimento, psicomotor, afetivo, cognitivo.. e tem mais um aí que eu to esquecendo. Mas não só desenvolvimento cognitivo, mas toda saúde mental e física (E05P7).*

*[...] É todo o amadurecimento dela né.. cognitivo, motor, físico né? E as habilidades que ela vai adquirindo com o passar do tempo né.. se ela vai adquirindo as habilidades no tempo certo, se eles são crescentes né.. assim.. uma dificuldade após*

*a outra.. o grau de dificuldade vai aumento né... acho que isso é desenvolvimento (E05M7).*

*Na minha visão como professora, eu acredito que é o que a criança vai adquirindo (E06M14).*

*[...] É a parte cognitiva dele, como ele reage, como ele aprende as coisas, como é ensinado até pra ele né (E07M12).*

*[...] É o que ele tem aprendido, acho que ele começa a mostrar sua inteligência, a estimular ela a cada dia, cada coisa nova que ele aprende é ele se desenvolvendo (E09M14).*

*Pra mim desenvolvimento é o que ele aprendeu e aprende a cada dia (E10M25).*

*[...] É o aprendizado dela (E11M34).*

*Desenvolvimento é o progresso que ele tem feito com o passar dos meses, o aprendizado (E12P33).*

*[...] O que ele aprendeu (E13M11).*

*Entendo que é muito importante que ela se desenvolva bem, que ela aprenda muitas coisas (E14M17).*

*Desenvolvimento é todo conhecimento que ela adquiriu nesses 3 anos dela, tudo que ela aprendeu, toda a evolução dela até aqui, tudo isso pra mim é desenvolvimento, o crescimento dela, a inteligência.. tudo (E15M37).*

Uma participante apontou que a caderneta de saúde da criança apresenta marcadores do desenvolvimento, como observado na fala abaixo:

*[...] A cada 3 meses eles tem os marcos de desenvolvimento né?[...] Então eu sempre prestava atenção se ele estava se enquadrando dentro daqueles parâmetros que o ministério da saúde preconiza, que tem na carteirinha de vacinação, né, e também pelas consultas do pediatra, que ia me orientando (E04M17).*

### **Estratégias estimuladoras do desenvolvimento infantil**

Foram citados o uso de brinquedos para estimular o desenvolvimento, tais como blocos de encaixar, brinquedos musicais...

*Eu tento dar brinquedo, normalmente brinquedos didáticos, fico dando pra ele, faço ele montar assim os brinquedinhos (E07M12).*

*Eu compro muitos brinquedos de encaixar, de musiquinha, de sons de animais, pra ele ir reconhecendo, aprendendo a falar os sons, aprendendo a encaixar as coisas (E09M14).*

*[...] Coloco os brinquedos que ele mais gosta um pouco longe dele pra fazer ele andar até eles (E13M11).*

*Acho que dar os brinquedos também que ela consiga segurar, as cores chamativas pra ela.. (E05M7).*

Uma participante citou atividades que não envolvesse brinquedos.

*Eu faço algumas atividades em casa, tipo, pintura.. procuro fazer umas coisinhas mais simples assim com ele em casa (E06M14).*

A família também estimula o desenvolvimento das crianças por meio da fala e da repetição.

*Repito algumas vezes, para ele ir associando o nome [...] A gente fala bastante com ele, repete palavras, deixa ele tentar alcançar as coisas sozinho, coloco os brinquedos longe dele pra ele ir buscar (E01M8)*

*Eu falo muito com ele, é.. repito o que ele fala também, canto pra ele (E02M7).*

*[...]A gente vai repetindo e a criança vai pegando aquele estímulo pra ela (E03M8).*

*A gente estimula bastante ela a falar né, a repetir também o que ela fala, as vezes ela fala “baba, dada”, eu respondo, dou um tempo pra ela entender que é com ela, que é uma conversa né que tem os dois lados que interagem (E05M7).*

*[...] Converso bastante com ele, brinco bastante com ele (E12P33).*

*[...] A fala dela a gente tem que estimular, tem que ajudar ela a raciocinar que, por exemplo, uma palavra se relaciona a tal objeto [...] Sempre que ela quer alguma coisa eu insisto pra que ela aprenda a pedir corretamente, não apontar as coisas, pra que ela aprenda a falar o que ela quer (E14M17).*

*Conversa olho no olho a gente faz bastante assim também (E05P7).*

*Ele imita bastante o som que a gente faz assim, a gente estimula ele a fazer essa imitação (E08M8).*

*[...] A todo momento a gente estimula ela, no começo era uma coisa mais repetitiva, pra ela aprender, mas agora que ela já está maior, que ela já entende muitas coisas, eu estímulo sempre a ela aprender cada vez mais, a se relacionar com as outras pessoas, a se comunicar melhor, a entender o significado das coisas e das palavras, ela é muito questionadora, faz muitas perguntas, acho que isso é porque eu desde cedo questionei muito ela pra que ela me desse as respostas, hoje em dia ela é que me questiona e eu acho ótimo, acho ótimo quando ela me faz uma pergunta, me mostra que ela quer saber mais das coisas (E15M37).*

Alguns participantes citaram que a criança deve ser exposta a situações diferentes, que as faça se desenvolver, como: texturas diferentes, colocar de bruços, colocar as coisas na boca.

*Eu acho que o estímulo tem que ser feito em casa, a criança tem que estar sempre sendo desenvolvida, ela tem que experimentar texturas diferentes na mão, sabores diferentes (E03M8).*

*Eu sempre coloquei ele bastante no chão, aí ele engatinhou rápido, e caminhar eu sempre incentivava ficar de pé, dava a mãozinha (E04M17).*

*Eu ensino ele a pegar as coisinhas e levar pra boca também, e.. e coloco ele de bruços assim pra ele se levantar (E08M8).*

Um familiar citou que busca saber o que é esperado para a idade, para assim estimular a criança.

*A gente costuma ler né, o que ta na fase pra ela aprender, enfim, as coisas que ela bota na boca, a dentição que ta vindo.. as cores coloridas (E057M).*

## **DISCUSSÃO**

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a família tem papel importante no desenvolvimento infantil e utiliza diferentes modos de estimular a criança, alguns tem maior conhecimento sobre os meios de estímulo e alguns conhecem pouco sobre o assunto, porém todos demonstraram interesse no estímulo precoce e eficaz do desenvolvimento de seus filhos.

Foi percebido que a família entende que desenvolvimento é todo o aprendizado que a criança adquiriu ou irá adquirir. A aprendizagem de qualquer conhecimento se faz a partir de elementos adquiridos e assimilados anteriormente. Por isso, quanto melhor for a experiência, maior será a capacidade de aprender.

O desenvolvimento infantil envolve o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações sócio afetivas. Tem como objetivo tornar a criança capaz de atender às suas necessidades e as do seu ambiente, considerando seu cenário de vida (BRASIL, 2016). Engloba aspectos do aprendizado e de funções cognitivas que apresentam uma capacidade progressiva ao executar tarefas que vão se tornando cada vez mais complexas (PEREIRA, 2011).

A criança possui um potencial de aprendizado que poderá ser intensificado na medida em que os estímulos sejam favoráveis para o seu desenvolvimento. A qualidade destes estímulos e das interações promoverão o desenvolvimento das aprendizagens da criança.

Entende-se que a falta de estimulação no período de zero a três anos provoque uma diminuição no ritmo do desenvolvimento mental. Este período é o mais vulnerável da vida da criança, mas também o de mais fácil assimilação, é neste momento que deve-se oferecer estímulos variados para assim reforçar as aquisições motoras e possibilitar que a criança desenvolva todo o seu potencial de aprendizado (SCALHA; SOUZA; BOFFI, 2011).

Em suas falas, todos os participantes se colocam na responsabilidade da promoção deste aprendizado. É importante que a família entenda que exerce este papel e procure fazê-lo de forma a proporcionar que a criança obtenha o necessário desde os primeiros dias de vida para se desenvolver saudavelmente.

Os pais são os principais educadores de seus filhos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente:

"Art. 4º. É dever da família [...] assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária." (BRASIL, 2010, p. 11).

As formas de estímulo ao desenvolvimento da criança se apresentaram pelo uso de brinquedos que auxiliam na aquisição do desenvolvimento. Além disso, o ato de brincar com a criança fortalece o vínculo entre a família e a criança, fator este que interfere positivamente na vida dos mesmos.

O ato de brincar é necessário para o desenvolvimento saudável da criança. O recreativo mundo dos brinquedos ajuda no reconhecimento, enfrentamento e adaptação da criança ao mundo. Brincar estimula o desenvolvimento físico, psicológico e social, e auxilia na melhoria das habilidades psicomotoras (FALBO et al., 2011).

O convívio e as relações com outras pessoas são uma das principais fontes de estímulos para uma criança. A interação proporciona afeto, segurança, estimulação e aprendizagem, permitindo um desenvolvimento harmonioso dos aspectos emocionais, psicomotor, linguístico e cognitivo (FALBO et al., 2011).

Entende-se também que a fala e a repetição de palavras e ações agem estimulando a criança, tanto na imitação, quanto na aquisição das próprias palavras, ações e comportamentos. Ao repetir uma ação ou palavra, a criança passa a entender o que ela representa e assim ela começa a criar seu próprio meio de comunicar-se. A criança constrói sua personalidade a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem.

O desenvolvimento da linguagem depende muito do estímulo recebido. Os principais determinantes incluem a quantidade e variedade de falas dirigidas à criança, a frequência com que os adultos fazem perguntas e encorajam a criança a falar. A linguagem evolui até a criança poder falar de si mesma, fazer suas próprias escolhas e se afirmar-se. Neste período a imitação, dos pais ou irmãos mais velhos, é um importante modo de aprendizagem (FONSECA, 2011).

Alguns acreditam que o desafio é a melhor escolha para o estímulo da criança. Colocar a criança em situações que fogem de seu padrão pode também estimulá-la a reagir de acordo com sua própria particularidade. Quando a criança começa a descobrir texturas, gostos e formas diferentes do habitual ela passa a querer descobrir sempre mais. Quando ela é estimulada a ir atrás dos seus brinquedos, ou virar-se sozinha, passa a criar na criança uma atitude de superação de seus obstáculos.

No conceito do processo de aprendizagem, pode-se entender que um indivíduo aprende quando vivencia modificações no ambiente. Isto significa que algo de novo lhe foi ensinado de forma a tornar-se mais adaptativo, passando então a ser emitido um novo comportamento por ele. O processo de aprendizagem acontece a partir da aquisição de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes através do ensino ou da experiência que por ele é vivenciada (TABILE; JACOMETO, 2017).

Para Zick, (2010) é benéfico permitir que a criança tenha suas próprias experiências visuais, táteis, térmicas, auditivas, olfativas e gustativas. Nessa perspectiva, destaca-se o ambiente e os fatores decorrentes dele como favoráveis ao desenvolvimento infantil.

Um ambiente fortalecedor para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança se apresenta como um dos fatores mais importantes, assim como a composição da estrutura familiar. O papel que o ambiente representa no desenvolvimento infantil varia com a idade da criança. À medida que esta se desenvolve, seu ambiente também muda e, conseqüentemente, a sua forma de relação com ele também se altera. A família deve estar sempre atenta á essas alterações, possibilitando um ambiente seguro para esta criança (ZICK, 2010).

A família se destaca como elemento promotor de integração da criança com o ambiente. Mesmo durante a rotina da vida diária de uma família, existem muitas oportunidades para estimular o pensamento das crianças e para torná-las mais confiantes (SCALHA; SOUZA; BOFFI. 2011).

Atualmente no Brasil, é disponibilizado para cada criança uma Caderneta de Saúde que dentre outras informações, contém o instrumento para vigilância do desenvolvimento. No entanto, os participantes deste estudo citam pouco a vigilância do desenvolvimento, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil e as famílias não conhecem ou não buscam saber sobre as formas de acompanhamento. Destaca-se que a caderneta deve ser preenchida pelos profissionais da saúde (Enfermeiro e Médico) da atenção básica juntamente com a família durante consulta de puericultura. Diante disso, torna-se importante afirmar que os profissionais de saúde devem estar inseridos nesta responsabilidade, junto á família. (BRASIL, 2016)

De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral na saúde da criança, tendo como eixo principal a Consulta de Puericultura, a qual envolve a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como orientações à família (LOPES et al. 2013).

O desenvolvimento é determinado como processo de construção da identidade humana, que resulta da relação entre as influências biológicas e sua história de vida, contexto cultural e social. A consulta de puericultura de enfermagem tem como ação básica de saúde o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, é uma oportunidade do profissional de saúde analisar de forma integrada a saúde da criança, visando a promoção da saúde. Assim, a consulta de enfermagem é um instrumento relevante para a promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança, com a finalidade de promover o potencial de seu crescimento. Por meio da consulta de puericultura, o enfermeiro pode detectar os problemas de saúde da criança e implementar ações para impactar sua saúde (GAIVA et al. 2018).

O desenvolvimento é um processo social, não só de ações direcionadas ao fortalecimento de habilidades e capacidades individuais, mas também em ações que dizem respeito à mudança social, ambiente e condições econômicas, tais como, avaliar o impacto das relações familiares sobre a saúde e desenvolvimento da criança (GAIVA et al. 2018).

O enfermeiro então, durante a consulta deve perceber o contexto familiar em que a criança está inserida, entender as potencialidades e fragilidades de seus membros, deve orientar e fornecer à família o conhecimento e as ferramentas necessárias para que a mesma compreenda não apenas a importância que tem na promoção do desenvolvimento saudável de seu filho(a), mas saiba como fazê-lo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ao identificar o conhecimento da família sobre o desenvolvimento de seus filhos e conhecer as estratégias para estimular o desenvolvimento evidenciou que a família considera importante que a criança receba estímulos precocemente para que possam assim desenvolver todo seu potencial de aprendizado.

É importante que a família entenda a importância de seu papel na vida da criança e esteja preparada para proporcionar a ela um ambiente propício para o seu aprendizado. O meio familiar e todo o contexto que ele está inserido serão o alicerce desta criança e influenciará diretamente na sua vida adulta.

O estímulo pode ser feito de diversas formas, usando brinquedos, usando a fala, a conversa, músicas, desenhos, fazendo a criança repetir gestos, auxiliando-a a buscar novas experiências. O mais importante é que seja feito o estímulo e que haja a criação do vínculo criança-família, e que a família busque proporcionar o melhor para a criança.

O Ministério da Saúde preconiza que toda criança deve receber acompanhamento de saúde, este acompanhamento se dá no âmbito da atenção básica por meio das consultas de puericultura. É nela que será realizada a vigilância do desenvolvimento e percebido se esta criança está se encaixando nos marcos esperados para a sua idade. Sabendo isso, é importante que a equipe de saúde juntamente com a família possibilite o reconhecimento da evolução da criança e criem juntos estratégias para garantir que a mesma terá todas as possibilidades de se desenvolver saudavelmente.

Sabe-se que diversos fatores interferem no desenvolvimento infantil, dentre eles o meio que está inserido, as pessoas que com ele convivem e os estímulos que esta criança recebe ou deixa de receber. O fator mais importante dentre eles é a vontade que a família tem de fazer parte deste momento tão importante na vida de seus filhos.

Destaca-se então, que a família tem o potencial para proporcionar que seus filhos se desenvolvam plenamente, porém, muitas vezes não sabem como o fazer corretamente, mas nunca deixam de tentar. É neste momento que a equipe de saúde deve estar presente para a promoção do conhecimento e assim, a melhor qualidade de vida de nossas crianças.

Como limitações deste estudo destaca-se que o mesmo foi realizado apenas em uma unidade local de saúde, o que dificulta a generalização dos resultados. Como recomendações sugere-se o desenvolvimento de estudos em mais unidades do município de Florianópolis e que envolvam também os profissionais de saúde como participantes da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A estimulação precoce na Atenção Básica**. 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/estimulacao\\_precoce\\_ab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/estimulacao_precoce_ab.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

FALBO, Bruna Cristine Peres et al. **Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem* [s.l.], v. 65, n 1 p. 148-154, jan-fev, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org:9081/html/2670/267022810022/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FONSECA, Eliane. **Desenvolvimento Normal de 1 a 5 anos**. 2011. Disponível em: <[http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=551](http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=551)>. Acesso em: 12 out. 2018.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. **Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem**. *Avances En Enfermería*, [s.l.], v. 36, n. 1, p.9-21, 1 jan. 2018. Universidad Nacional de Colombia. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

LOPES, Maria Rita et al. **Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil com abordagem multiprofissional: relato de experiência**. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/89>>. Acesso em: 11 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2010 (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en linea] 2015, 23 (setembro-outubro). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281442225023>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SCALHA, Thais; SOUZA, Vivian; BOFFI, Tânia. **A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência**. *Revista de Psicologia da UNESP* 9(2), 2010. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/download/518/474>>. Acesso em: 11 out. 2017.

TABILE, Ariete Fröhlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durante. **Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso**. *Rev. psicopedagogia*, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2018.

ZICK, Greicimára. **Os fatores ambientais no desenvolvimento infantil**. 2010. Disponível em: <[https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176\\_1.pdf](https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176_1.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2018.

## 6 CONCLUSÃO

A saúde da Criança na atenção básica é um dos eixos de extrema importância da atuação do enfermeiro, realizar esta pesquisa me proporcionou a aproximação deste tema tão importante para a enfermagem e de grande interesse pessoal desde o início da graduação, interesse esse que foi aumentando durante o curso.

A criança logo ao nascer começa a ganhar estímulos das pessoas e do meio em que vive, é com eles que ela ganha suas primeiras aquisições intelectuais e começa a se desenvolver. A família é o grande responsável por proporcionar um ambiente onde a criança possa desenvolver todo seu potencial. É importante que a família saiba o seu papel neste momento e que o faça de maneira eficaz, sendo assim esta criança crescerá e se desenvolverá saudável.

A enfermagem tem um papel importante neste momento, pois é o enfermeiro que estará orientando a família durante as primeiras consultas da criança. Orientar e estimular a família a exercer cuidados com o desenvolvimento é um dos pontos principais da consulta de Puericultura, é importante também que seja feito o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, seguindo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e proposto na PNAISC, que institui como um dos sete eixos de cuidado à criança o de promoção plena de suas potencialidades e vigilância do desenvolvimento.

Com o estudo há a reflexão para a vida profissional, a importância que o enfermeiro tem na vida da criança e das famílias ao qual é inserido quando inicia o atendimento de saúde na primeira infância. É importante que o profissional tenha a sensibilidade de perceber as fragilidades da família, para que possa fornecer orientações levando em considerações as questões pessoais, culturais das mesmas, e que gerem o entendimento e a consolidação da família no papel de principal responsável deste cuidado.

Com este estudo, vem a reflexão de que as famílias compreendem o desenvolvimento saudável da criança como fator importante para a saúde das mesmas, mas que não conhecem as estratégias para fazê-las, por vezes realizam atividades de estímulo, mas não as percebem como tal. Pode-se também perceber que entendem este processo como algo natural que a criança irá adquirir sozinha, brincando ou vivenciando as situações que lhe são propostas, não se percebe a família se colocando como principal responsável por este desenvolvimento.

As disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II foram essenciais para que esta pesquisa fosse concluída. Avalio que os objetivos deste Trabalho de Conclusão de Curso

foram plenamente alcançados, buscava-se conhecer o que a família sabia sobre o desenvolvimento infantil e o que faziam para estimulá-lo, durante as entrevistas foram efetivados os pressupostos de que a família entendia a importância do desenvolvimento infantil, porém não sabiam como estimular.

O estímulo á busca de conhecimentos e referencial teórico para os questionamentos, e a aquisição do raciocínio lógico durante a pesquisa certamente me auxiliou para a formação acadêmica e profissional.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus Editorial, 2014.

ASSIS, Thiago de Jesus et al. **Sistematização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança: relato de experiência**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10618/11605>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A estimulação precoce na Atenção Básica**. 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/estimulacao\\_precoce\\_ab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/estimulacao_precoce_ab.pdf)> Acesso em: 21 out. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**. 2016. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. 2012. Disponível em: <<http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)> Acesso em: 23 set. 2018.

CARVALHO, Monica Vieira Portugal. **O desenvolvimento motor normal da criança de 0 à 1 ano: orientações para pais e cuidadores**. 2011. Disponível em: <[http://web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/37.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/37.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2018.

CARVALHO, Emanuela Brito de. **A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família**. 2018. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9069/pdf\\_1985](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9069/pdf_1985)>. Acesso em: 11 out. 2018.

CHAVES, Caroline Magna Pessoa et al. **Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas**. Rev. Brasileira de enfermagem, Brasília, v. 66, n. 5, p. 668-674, Oct. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 set. 2018.

DEZZOTI, Ana Paula et al. **Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2013, 17 (4). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127729351017>>. Acesso em: 19 out. de 2017.

FALBO, Bruna Cristine Peres et al. **Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem* [s.l.], v. 65, n 1 p. 148-154, jan-fev, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org:9081/html/2670/267022810022/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura de Florianópolis-SC. **Secretaria Municipal de Saúde.** Disponível em: < <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>. Acesso em: Agosto 2018.

FONSECA, Eliane. **Desenvolvimento Normal de 1 a 5 anos.** 2011. Disponível em: < [http://revistadepediatriasoperj.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=551&nomeArquivo=v12n1s1a01.pdf](http://revistadepediatriasoperj.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=551&nomeArquivo=v12n1s1a01.pdf)>. Acesso em: Out, 2018.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances En Enfermería*, [s.l.], v. 36, n. 1, p.9-21, 1 jan. 2018. Universidad Nacional de Colombia. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

LOPES, Maria Rita et al. **Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil com abordagem multiprofissional: relato de experiência.** Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/89> >. Acesso em: 11 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 2010 (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

PEREIRA, Orlando. **Crescimento e Desenvolvimento.** 2011. Disponível em: < <http://www.orlandopereira.com.br/puericultura/Crescimento%20e%20Desenvolvimento.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.

PICCININ, Priscila V. **A intencionalidade do trabalho docente com as crianças de zero a três anos na perspectiva Histórico-Cultural.** 2012. 76 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

PRADO, Danda. **O que é família.** São Paulo: Brasiliense, 2011. Coleção Primeiros Passos.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. **Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en linea] 2015, 23 (setembro-outubro). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281442225023>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SCALHA, Thais; SOUZA, Vivian; BOFFI, Tânia. **A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência.** *Revista de Psicologia da UNESP* 9(2), 2010. Disponível em: < <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/download/518/474>>. Acesso em: 11 out. 2017.

TABILE, Ariete Fröhlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durante. **Fatores influenciadores no processo de aprendizagem**: um estudo de caso. Rev. psicopedagogia, São Paulo , v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2018.

UNICEF. **Early Childhood Development: the key to a full and productive life**. 2015.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. **Puericultura na atenção primária à saúde**: atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 17, n. 1, mar. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

WITTER, Geraldina Porto (org.). **Família e aprendizagem**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2011.

ZICK, Greicimára. **Os fatores ambientais no desenvolvimento infantil**. 2010. Disponível em: <[https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176\\_1.pdf](https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176_1.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2018.

**ANEXOS – ANEXO A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE 0 A 3 ANOS: O ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** margarete maria de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83738118.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.567.702

**Apresentação do Projeto:**

Trata o presente projeto de uma pesquisa para conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, de Wendy Cristina Pereira sob orientação da Profa Margarete Maria de Lima, que assina a folha de rosto como pesquisadora responsável juntamente com o Prof Jefferson Rodrigues, coordenador do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, onde 30 pais e/ou familiares de crianças de 0 a 3 anos, irão responder um questionário semiestruturado com objetivo de identificar o que a família conhece sobre desenvolvimento infantil e o que faz para estimular a criança.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Identificar o conhecimento e as necessidades da família para a promoção do desenvolvimento de seus filhos de 0 a 3 anos. Conhecer as estratégias da família para promover o desenvolvimento saudável de seus filhos de 0 a 3 anos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. No entanto, estes poderão sentir algum desconforto relacionado ao fato de responderem perguntas e estarem sendo gravado.

**Benefícios:** Colaborar para o aprimoramento e conhecimento das ações de estímulos que a família

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
Número do CAAE: 93798118.0.0000.0121**

Meu nome é **Wenddy Cristina Pereira**, sou estudante do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e tenho como **orientadora a Profa. Enfermeira Dra. Margarete Maria de Lima**, venho convidá-lo(a) a participar como voluntário do estudo que tem como título “Promoção do Desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos: o acompanhamento da família”. O estudo **tem como objetivo**: identificar o que a família faz para estimular o desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos. Este estudo é necessário para podermos identificar o que as famílias já fazem e de que forma os profissionais da saúde podem ajudá-las a fim de promover o desenvolvimento saudável de crianças nessa faixa etária. O presente documento que o Sr(a) está lendo se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante da pesquisa. É elaborado em duas vias e será assinado por nós ao final e rubricado nas demais folhas, uma que deverá ficar com o(a) Sr(a) e outra conosco com sua assinatura consentindo a sua participação. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, o Sr(a) poderá esclarecê-las conosco conforme os endereços telefones ao final do documento, tanto quanto poderá obter informações no comitê de ética que analisou e aprovou o projeto. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou desejar retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. A sua participação neste estudo consistirá em responder alguns questionamentos por meio de uma entrevista. Esta entrevista será gravada em meio digital. A entrevista terá uma duração máxima de trinta minutos e será realizada em local e horário de sua melhor conveniência. Esta pesquisa **não acarreta riscos de natureza física** aos participantes. Contudo, pode ser que haja algum desconforto de natureza psicoemocional seja pelo fato de estar relatando situações da sua vida diária ou por estar respondendo perguntas e estar sendo gravado. Caso se sinta desconfortável ou constrangido diante dessas situações ou outras, basta nos informar que imediatamente a entrevista será interrompida, só sendo reiniciada após a sua anuência sinalizando que deseja prosseguir. Igualmente, estaremos atentos às suas queixas até que se sinta melhor. **Ressaltamos que os benefícios** desse estudo e de sua participação resultarão na ampliação do conhecimento sobre os estímulos que a família tem dado aos seus filhos de 0 a 3 anos e de como os profissionais de saúde podem contribuir para auxiliá-las nesse processo. O(a) Sr(a) tem a **garantia de que sua identidade será mantida em sigilo** e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garantimos que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. A conversa será gravada para facilitar a coleta de dados, e as informações serão transcritas por nós e o áudio será deletado. As informações fornecidas somente serão utilizadas para este estudo e os resultados serão divulgados em publicações de artigos ou em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado. Destacamos que as entrevistas transcritas ficaram guardadas pela

professora orientadora em local reservado pelo tempo de cinco anos, fim dos quais as mesmas serão incineradas e os arquivos apagados. Garantimos que o(a) Sr(a) não terá nenhum custo pela sua participação e nem receberá nenhum pagamento por ela. **Garantimos o direito ao ressarcimento** por eventuais despesas não previstas, mas comprovadamente vinculadas a sua participação. **Garantimos o direito à indenização** por eventuais danos comprovadamente vinculados à sua participação. Reforçamos que seguiremos todos os itens da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a acadêmica Wenddy Cristina Pereira pelo e-mail: wenddyy\_@hotmail.com e/ou Orientadora Margarete Maria de Lima, na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Departamento de Enfermagem Campus Universitário – Trindade, 88040-900 - Florianópolis - SC – Brasil, BLOCO I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde. Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; margaretelima2@gmail.com; telefone (48) 3721-2760

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, o(a) Sr(a) pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Profa. Dra. Margarete Maria de Lima

Acadêmica de Enfermagem Wenddy Cristina Pereira

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento pelos pesquisadores sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Promoção do desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos: acompanhamento da família”, apresenta linguagem clara, objetiva, rigor metodológico, relevância científica e atualidade referente à temática.

Destaca-se a contribuição deste trabalho para a produção de conhecimentos sobre a promoção do desenvolvimento infantil de zero a três anos. A pesquisa dá visibilidade a importância da família para estimular o desenvolvimento infantil saudável e pode embasar que novos estudos sejam desenvolvidos a partir dos resultados deste trabalho de conclusão de curso.

A acadêmica Wenddy Cristina Pereira apresentou comprometimento com a pesquisa desenvolvida desde o momento da construção do projeto de pesquisa até a fase final de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 18 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma grafia cursiva e fluida.

**Margarete Maria de Lima**