Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ORIENTADA A FAMÍLIA PARA LACTENTES EXPOSTOS À VULNERABILIDADE EM SAÚDE

FAMILY-ORIENTED INTERVENTION PROPOSAL FOR INFANTS EXPOSED TO HEALTH VULNERABILITY

Caroline Novaes Braz[1]
Cristina dos Santos Cardoso de Sá[2]

RESUMO – Este estudo objetivou caracterizar o desenvolvimento de lactentes de 3 a 12 meses e avaliar o efeito sobre o desenvolvimento de lactentes com vulnerabilidade em saúde submetidos a um programa de intervenção orientada à família, identificar as *affordances* recebidas por lactentes com vulnerabilidade em saúde e verificar se há relação entre as *affordances* recebidas por lactentes e o desenvolvimento desses lactentes com vulnerabilidade em saúde. MÉTODO: Estudo longitudinal com grupo controle. Realizado na Unidade Básica de Saúde Bom Retiro no município de Santos-SP. Amostra constituída por 16 lactentes de 3 a 12 meses com vulnerabilidade em saúde, divididos em dois grupos de maneira aleatória, grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). No GI, as avaliações do desenvolvimento motor e cognitivo foram realizadas conforme as idades, de acordo com os marcos do desenvolvimento motor; e foram dadas orientações aos pais/ responsáveis sobre o desenvolvimento de acordo com o Guia de Orientações ao Desenvolvimento de Crianças de 0 a 6 anos. No GC, foram realizadas somente as avaliações do desenvolvimento motor e cognitivo e os familiares não receberam nenhuma orientação nesse período. Para avaliação do desenvolvimento, foram utilizados os instrumentos Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), *Affordances* no Ambiente domiciliar para o Desenvolvimento Motor – Escala Bebê (AHEMD-IS), Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no primeiro ano de vida e a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança Prematura no primeiro ano de vida

[1] Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Unifesp – Campus Baixada Santista – Brasil.
[2] Professora associada do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Departamento de ciências do movimento humano. Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista - Brasil.

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

(EDCC/EDCP) e *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI). RESULTADO: Houve mudanças no desenvolvimento dos lactentes independente do grupo. Não há diferença entre os grupos em relação as *affordances,*mas, houve diferença entre a avaliação inicial e a avaliação final em ambos os grupos. Os lactentes avaliados apresentaram características semelhantes, tanto em relação a vulnerabilidade quanto a ABEP. O perfil funcional de todos os lactentes avaliados encontra-se dentro do intervalo de normalidade. CONCLUSÃO: O programa de intervenção orientada a família utilizado nesta pesquisa, parece auxiliar os familiares dos lactentes a estimular a realização de suas habilidades de acordo com as respectivas faixas etárias, favorecendo atividades planejadas que encorajavam as crianças a alcançar os seus marcos do desenvolvimento.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Intervenção Precoce, Lactente, Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT – This study aimed to characterize the development of infants aged 3 to 12 months and to assess the effect on the development of infants with health vulnerability submitted to a family-oriented intervention program, to identify the affordances received by infants with health vulnerability and to check for relationship between the affordances received by infants and the development of those infants with health vulnerability. METHOD: Longitudinal study with a control group. Held at the Bom Retiro Basic Health Unit in the city of Santos-SP. Sample consisting of 16 infants aged 3 to 12 months with health vulnerability, randomly divided into two groups, intervention group (IG) and control group (CG). In the IG, assessments of motor and cognitive development were performed according to age, according to the milestones of motor development; and guidance to parents / guardians on development was given in accordance with the Guide for Development Guidelines for Children aged 0 to 6 years. In the CG, only assessments of motor and cognitive development were carried out and the family members received no guidance during this period. To assess development, the instruments Brazilian Association of Research Companies (ABEP), Affordances in the Home Environment for Motor Development - Baby Scale (AHEMD-IS), Child Development Scale in the first year of life and the Scale for the Development of Premature Child in the first year of life (EDCC / EDCP) and Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). RESULT: There were changes in the development of infants regardless of the group. There is no difference between groups in relation to affordances, but there was a difference between the initial assessment and the final

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

assessment in both groups. The evaluated infants showed similar characteristics, both in terms of vulnerability and ABEP. The functional profile of all evaluated infants is within the normal range. CONCLUSION: The family-oriented intervention program used in this research, seems to help the families of infants to stimulate the realization of their skills according to the respective age groups, favoring planned activities that encourage children to reach their developmental milestones.

Keywords: Child Development; Early intervention; Infant; Health Vulnerability.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida caracteriza-se por modificações biológicas, psicossociais e emocionais constantes, e levam a importantes aquisições e refinamentos nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo. O ambiente em que a criança está inserida representa importante fator para o desenvolvimento, já que sua interação com o organismo pode permitir modificações nas habilidades motoras (SANTOS et al., 2013).

O desenvolvimento neuropsicomotor da criança pode ser influenciado por fatores como exposição a riscos biológicos, genéticos ou ambientais. O ambiente domiciliar tem sido apontado como fator extrínseco de maior influência no desenvolvimento infantil. O ambiente em que a criança vive determina sua estrutura individual e social e os programas destinados à sua saúde, devem estar voltados para ele (DEFILIPO et al., 2012).

O termo vulnerabilidade é empregado para designar susceptibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde. Esta definição é bastante abrangente e apesar de conter a ideia de risco, possui significado distinto. Risco é a probabilidade de um grupo populacional de adoecer ou morrer por algum agravo a saúde. Já a vulnerabilidade, traz os elementos associados aos processos de adoecimento, expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, relacionados a cada indivíduo (BERTOLOZZI et al., 2009).

O ambiente positivo facilita o desenvolvimento típico. Entretanto, o ambiente desfavorável lentifica o ritmo de desenvolvimento e restringe as possibilidades de aprendizado da criança. Paralelamente aos fatores de risco biológico, as desvantagens ambientais podem influenciar negativamente a evolução do desenvolvimento das crianças (SILVA, SANTOS & GONÇALVES, 2006).

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A estimulação por meio de objetos, livros, jogos e brinquedos dentro de casa são indicadores de qualidade do ambiente. A quantidade e qualidade das oportunidades de estimulação presentes no domicílio, têm valor inestimável no ambiente de desenvolvimento infantil. A exploração do ambiente desencadeia diversas estratégias adaptativas que permitem ao ser humano a interação com o meio. Esse fenômeno que faz referência à interação entre pessoas e ambiente é denominado *affordances*. Espaços, materiais, brinquedos, jogos, variedades e práticas de interações familiares, liberdade de movimentos e ação, constituem algumas das *affordances* presentes no dia a dia da criança. Junto à organização estrutural do ambiente físico, é necessária a presença de indivíduos que promovam e auxiliem no processo de desenvolvimento (SOARES et al., 2015).

A intervenção precoce se refere ao conjunto de atividades que têm por objetivo estimular as capacidades das crianças o mais cedo possível, apoiar as famílias e fornecer monitoramento ativo destas aquisições ao longo do tempo. É considerada essencial para prevenir danos ou agravos ao desenvolvimento de crianças cujas famílias não podem garantir por si só, estimulação adequada durante a primeira infância. A intervenção precoce visa capacitar a criança, por meio de um programa sistematizado de atividades e apoio fornecido aos pais e/ou cuidadores, a estabelecer uma trajetória de desenvolvimento mais saudável e com mais qualidade, podendo ser realizado por diversos profissionais que possuem conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e adquiriram experiências em suas atividades no manuseio de bebês de risco (FORMIGA & RAMOS, 2016).

A progressiva mudança de uma abordagem centrada na criança para uma abordagem centrada na família vem alterar o propósito da intervenção precoce. Com o objetivo de apoiar e aumentar as capacidades da família, de modo a poderem ir ao encontro das necessidades específicas de cada criança. A intervenção precoce na infância, assumindo-se como uma intervenção centrada na família, enfatiza a importância do envolvimento desta num trabalho de parceria com os técnicos envolvidos. A família terá que ser entendida, ajudada, valorizada; simultaneamente, terá que ser capacitada e corresponsabilizada, de modo a assumir-se como parte imprescindível no trabalho com a criança. A intervenção precoce na infância poderá desempenhar importante papel, ajudando os pais a ultrapassar a vulnerabilidade inicial e substituindo-a por um sentimento de capacidade de enfrentar a situação e de ajudar aquele bebê. A intervenção precoce na infância como um modelo centrado na família, a colaboração e o trabalho de parceria implícito entre esta e os técnicos, deverá efetivar-se (CARDOSO, SEIXAS & PISCALHO, 2017).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A intervenção orientada à família por meio de grupos de estimulação tem como objetivo oferecer orientações aos pais/cuidadores e intervenção interdisciplinar em grupo para crianças com atraso no desenvolvimento. Fundamenta-se na estimulação da criança dentro do contexto familiar e nas situações de vida diária, de modo a potencializar a estimulação adequada no meio domiciliar, tendo em vista a importância da família no processo de desenvolvimento das crianças. Os pais/cuidadores participantes do grupo avaliam positivamente a intervenção com relatos de mudanças na forma de se comunicar com suas crianças, maior percepção do seu papel no desenvolvimento destas e ainda, avanços no desenvolvimento das habilidades das crianças. As famílias devidamente orientadas passam a ser agentes ativos no processo de estimulação das suas crianças, de forma a oferecer estimulação continuada no ambiente familiar (NASCIMENTO et al., 2016).

Este estudo segue o modelo de intervenção orientada à família. Por meio desse modelo é possível avaliarmos as *affordances* recebidas e o desenvolvimento dos lactentes expostos a vulnerabilidade em saúde que receberam orientações de forma integral. Podendo ser aplicado como proposta de intervenção em unidades de saúde, escolas e centros especializados que realizam o acompanhamento do desenvolvimento infantil. A intervenção orientada à família traz empoderamento aos pais/cuidadores, pois insere os familiares no desenvolvimento de seus filhos por meio da participação ativa nesse processo, fortalecendo o vínculo entre família e lactente.

Este estudo objetivou caracterizar o desenvolvimento de lactentes de 3 a 12 meses, avaliar o efeito sobre o desenvolvimento de lactentes com vulnerabilidade em saúde submetidos a um programa de intervenção orientada à família, identificar as *affordances* recebidas por lactentes com vulnerabilidade em saúde e verificar se há relação entre as *affordances* recebidas por lactentes e o desenvolvimento desses lactentes com vulnerabilidade em saúde.

MÉTODO

Este estudo é um recorte da pesquisa "Intervenção orientada a família no desenvolvimento de lactentes expostos a vulnerabilidade em saúde", realizada entre os meses de Julho de 2018 à Dezembro de 2019, em uma unidade Básica de Saúde (UBS) da rede pública do município de Santos-SP e conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer número 2700277.

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A amostra foi constituída por 16 lactentes de ambos os sexos, com idades entre 3 e 12 meses, atendidos em uma UBS e foram selecionados e divididos em dois grupos de maneira aleatória: 9 no grupo intervenção (GI) e 7 no grupo controle (GC).

Os pais/cuidadores foram convidados a participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após a assinatura do termo, responderam questões acerca da gestação, nascimento, ambiente familiar e do desenvolvimento do lactente. Os lactentes foram atendidos na UBS de referência antes da consulta com a pediatra.

Os pais/cuidadores dos participantes do GI receberam orientações sobre o desenvolvimento motor, mensalmente, e foram avaliados a cada 3 meses. Os participantes do GC não receberam orientações durante o período de participação, sendo somente avaliados a cada 3 meses. As orientações foram feitas conforme a faixa etária em que os lactentes se encontravam, de acordo com o Guia de orientações ao desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos (GUIMARÃES, FORMIGA & VIEIRA, 2015).

Durante os encontros foram aplicados os questionários ABEP (Critério de Classificação Econômica Brasil, 2018), para caracterizar o nível socioeconômico dos participantes e como critério de inclusão; AHEMD-IS -*Affordances* no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor – Escala Bebê (CAÇOLA et al., 2014), um questionário de auto relato dos pais desenhado para avaliar a qualidade e a quantidade de oportunidades (recursos) no ambiente doméstico com os pais/responsáveis; as avaliações do desenvolvimento motor e cognitivo foram realizadas por meio das escalas de avaliação PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*) utilizada para quantificar as habilidades da criança relacionadas à suas atividades de vida diária (MANCINI, 2005) e EDCC (Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança no primeiro ano de vida) (PINTO, VILANOVA & VIEIRA, 1997) e a adaptação EDCP (Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança Prematura no primeiro ano de vida) – para os prematuros (WIESE, 2009). A *EDCC/EDCP* é um instrumento de observação interativa, de fácil aplicação e avaliação, estruturado para a avaliação do desenvolvimento do comportamento de crianças de 1 a 12 meses, considerando os comportamentos mais significativos nesta faixa etária. Na sequência, o grupo intervenção recebeu as orientações de acordo com a faixa etária. Foram realizados retornos a cada mês, conforme disponibilidade, para fornecer orientações e acompanhar o desenvolvimento. A cada três meses foram realizadas reavaliações de acordo com as aquisições motoras. O período de avaliação envolveu os 12 primeiros meses de vida, e foi dividido em quatro momentos diferentes de avaliação: 3 meses, 6 meses, 9 meses e 12 meses. No entanto, para fins de análise de dados foi considerado para todos os lactentes, independentemente do grupo, o intervalo de

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

6 meses entre a avaliação inicial e final. Os lactentes avaliados aos 3 meses foram reavaliados aos 9 meses e os lactentes avaliados aos 6 meses foram reavaliados aos 12 meses.

RESULTADOS

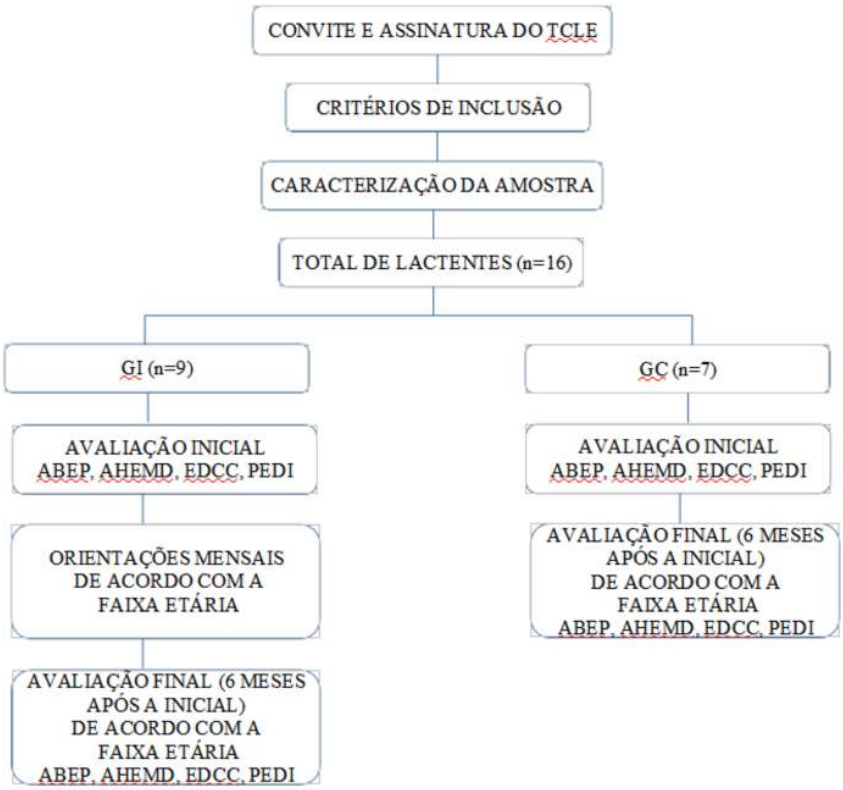


Figura 1: Fluxograma do processo interventivo

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1: Característica da amostra

	Idade de início (meses)	**Sexo**	**Vulnerabilidade em saúde**	**Idade gestacional**	**Tipo de residência**	**Número de quartos**	**Número de adultos na casa**	**Número de crianças na casa**	**Rua pavimentada**	**Nível socioeconômico**
Intervenção (n=9)	3 m – 7 (77,77%) 6 m – 2 (22,22%)	M – 6 (66,66%) F – 3 (33,33%)	Prematuridade – 1 (11,11%) Social – 6 (66,67%) Pós-termo – 0 Internação + ATB – 1 (11,11%) UTI + Oxigênio – 0 DM gestacional – 1 (11,11%) GIG – 0	35 sem – 1 (11,11%) 36 sem – 0 37 sem – 1 (11,11%) 38 sem – 1 (11,11%) 39 sem – 6 (66,67%) 40 sem – 0 41 sem – 0	Casa – 9 (100%) Apartamento – 0	1 – 3 (33,33%) 2 – 5 (55,55%) 3 – 0 4 – 1 (11,11%)	2 – 8 (88,88%) 4 – 1 (11,11%)	1 – 4 (44,44%) 2 – 1 (11,11%) 3 – 1 (11,11%) 4 – 2 (22,22%) 5 ou + – 1 (11,11%)	Sim – 8 (88,88%) Não – 1 (11,11%)	B2 – 3 (33,33%) C1 – 0 C2 – 3 (33,33%) D – 3 (33,33%)
Controle (n=7)	3 m – 4 (57,14%) 6 m – 3 (42,85%)	M – 3 (42,85%) F – 4 (57,14%)	Prematuridade – 0 Social – 2 (28,57%) Pós-termo – 1 (14,29%) Internação + ATB – 1 (14,29%) UTI + Oxigênio – 1 (14,29%) DM gestacional – 0 GIG – 2 (28,57%)	35 sem – 0 36 sem – 1 (14,29%) 37 sem – 0 38 sem – 2 (28,57%) 39 sem – 2 (28,57%) 40 sem – 1 (14,29%) 41 sem – 1 (14,29%)	Casa – 7 (100%) Apartamento – 0	1 – 1 (14,28%) 2 – 5 (71,42%) 3 – 1 (14,28%) 4 – 0	2 – 7 (100%) 4 – 0	1 – 4 (57,14%) 2 – 1 (14,28%) 3 – 2 (28,57%) 4 – 0 5 – 0	Sim – 7 (100%) Não – 0	B2 – 1 (14,29%) C1 – 3 (42,86%) C2 – 3 (42,86%) D – 0

	Idade materna (média)	**Estado civil da mãe**	**Escolaridade da mãe**	**Escolaridade do pai**	**EDCC inicial**	**EDCC final**	**AHEMD inicial**	**AHEMD final**
Intervenção (n=9)	27,1 anos	Casada – 6 (66,66%) Solteira – 3 (33,33%)	EFI – 0 EFC – 1 (11,11%) EMI – 0 EMC – 7 (77,77%) ESI – 1 (11,11%) ESC – 0	EFI – 1 (11,11%) EFC – 1 (11,11%) EMI – 2 (22,22%) EMC – 0 ESI – 1 (11,11%) ESC – 1 (11,11%) Não souberam informar – 3 (33,33%)	Bom – 2 (22,22%) Regular – 3 (33,33%) De risco – 1 (11,11%) Com atraso – 3 (33,33%)	Bom – 6 (66,66%) Regular – 0 De risco – 0 Com atraso – 3 (33,33%)	Excelente – 0 Adequado – 1 (11,11%) Mod. adequado – 6 (66,66%) Menos adequado – 2 (22,22%)	Excelente – 2 (22,22%) Adequado – 3 (33,33%) Mod. adequado – 4 (44,44%) Menos adequado – 0
Controle (n=7)	33,5 anos	Casada – 6 (85,71%) Solteira – 1 (14,28%)	EFI – 1 (14,28%) EFC – 1 (14,28%) EMI – 0 EMC – 4 (57,14%) ESI – 0 ESC – 1 (14,28%)	EFI – 2 (28,57%) EFC – 0 EMI – 1 (14,28%) EMC – 2 (28,57%) ESI – 1 (14,28%) ESC – 0 Não souberam informar – 1 (14,28%)	Bom – 4 (57,14%) Regular – 2 (28,57%) De risco – 0 Com atraso – 1 (14,28%)	Bom – 6 (85,71%) Regular – 1 (14,28%) De risco – 0 Com atraso – 0	Excelente – 0 Adequado – 0 Mod. adequado – 5 (71,42%) Menos adequado – 2 (28,57%)	Excelente – 1 (14,28%) Adequado – 2 (28,57%) Mod. adequado – 4 (57,14%) Menos adequado – 0

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os lactentes foram convidados a participar nas diversas idades, entre 3 e 12 meses de vida. Porém iniciaram as avaliações nas idades determinadas de acordo com os marcos motores (3, 6, 9 e 12 meses). Onze lactentes fizeram a primeira avaliação aos 3 meses e cinco lactentes iniciaram as avaliações aos 6 meses, de acordo com o grupo. Os lactentes avaliados aos 3 meses foram reavaliados aos 9 meses e os lactentes avaliados aos 6 meses foram reavaliados aos 12 meses.

Os fatores de vulnerabilidade em saúde estiveram presentes em todos os lactentes avaliados, com predominância dos fatores sociais (8 lactentes). Oito lactentes tinham idade gestacional de 39 semanas ao nascer. Todos os casos os lactentes foram amamentados exclusivamente até os 6 meses de vida e nenhum dos lactentes avaliados frequentou creche durante o período avaliado.

No GI, sete lactentes pesaram entre 2,5kg e 4kg ao nascer, considerado normal para a idade gestacional e 2 lactentes pesaram menos de 2,5kg ao nascer, considerado pequeno para idade gestacional. No GC, 4 lactentes pesaram entre 2,5kg e 4kg ao nascer, considerado normal para a idade gestacional, 1 lactente pesou menos de 2,5kg ao nascer, considerado pequeno para idade gestacional e 2 lactentes pesaram mais de 4kg ao nascer, considerado grande para a idade gestacional.

Em relação a habitação, todos os lactentes avaliados residem em casa, 10 lactentes avaliados residem em domicílios com 2 quartos, 15 lactentes avaliados moram apenas com os pais e 8 lactentes avaliados não possuem irmãos. Vale destacar que a habitação de todos os lactentes avaliados possui água encanada e que 15 dos lactentes participantes residem em rua pavimentada. Em ambos os grupos avaliados, a média de tempo de moradia na atual residência é de 1 a 5 anos.

Os lactentes do GI foram classificados de acordo com a escala ABEP em B2, C2 e D, enquanto os lactentes do GC foram classificados em sua maioria no nível C1 e C2.

Doze mães de lactentes, na amostra avaliada, são casadas com os pais dos lactentes. Onze mães, na amostra, concluíram o Ensino Médio, e quatro mães, na amostra, não souberam informar a escolaridade do pai do lactente, pois estão separadas do mesmo.

O desenvolvimento dos lactentes do GI apresentou mudanças em relação a classificação do desenvolvimento, uma vez que após o período de 6 meses, 6 lactentes estão classificados na categoria BOM (66,66%) do desenvolvimento. Vale ressaltar que 3 lactentes permanecem classificados com COM ATRASO (33,33%) por apresentarem atraso no desenvolvimento.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Em relação ao GC na avaliação inicial, 1 lactente foi classificado com COM ATRASO (14,28%) no desenvolvimento; e após um período de 6 meses os lactentes estão classificados em BOM (85,71%) e REGULAR (14,28%).

Para melhor compreensão dos resultados, chamaremos de "intervenção" o período de tempo entre a avaliação inicial e a avaliação final.

A comparação entre GI e GC, revelou que houve diferença entre os grupos (p=0,025) independente se recebeu ou não intervenção, indicando que os lactentes dos dois grupos apresentam mudanças em seu desenvolvimento em relação a avaliação inicial. No entanto, não houve efeito de intervenção (p=0,08). Houve mudança na classificação do desenvolvimento, principalmente no GI na avaliação final, porém não podemos dizer que essa mudança na classificação do desenvolvimento seja decorrente da intervenção recebida. O GC apresentou melhores resultados na avaliação inicial em relação ao GI e manteve melhores resultados na avaliação final.

Em relação a classificação das *affordances* ambientais recebidas pelos lactentes na avaliação inicial e na avaliação final, nota-se que inicialmente a classificação das *affordances* concentrava-se em MODERADAMENTE ADEQUADO (66,66%) no GI, e após a intervenção de 6 meses, as *affordances* parecem estar mais adequadas aos lactentes. O GC apresenta padrão similar em relação as *affordances* ambientais recebidas, estando os lactentes desse grupo classificados em sua maioria em MODERADAMENTE ADEQUADO (71,42%); e após 6 meses a classificação modificou-se, variando de MODERADAMENTE ADEQUADO a EXCELENTE.

A comparação entre os grupos mostra que não há diferença entre os grupos em relação as *affordances* (p=0,436). No entanto a análise de comparação entre as avaliações indica que há diferença entre as avaliações inicial e final (p=0,001) indicando que na avaliação final as *affordances* ambientais recebidas pelos lactentes são melhores, independente do grupo ao qual o lactente pertence.

Os resultados apresentados permitem afirmar que não houve associação entre o grupo e a variável ABEP e entre o grupo e a variável vulnerabilidade em saúde.

A escala PEDI (MANCINI, 2005) foi aplicada em todos os lactentes de ambos os grupos a partir dos 6 meses de idade. Para interpretação dos resultados consideramos o escore normativo, relacionado ao desempenho esperado por crianças da mesma faixa etária, com desenvolvimento normal. Em cada grupo etário, um escore normativo de magnitude entre 30 e 70 é considerado dentro do intervalo de normalidade. Todos os

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

lactentes avaliados, nas duas avaliações apresentaram o perfil funcional dentro do intervalo de normalidade.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou caracterizar o desenvolvimento de lactentes de 3 a 12 meses,avaliar o efeito sobre o desenvolvimento de lactentes com vulnerabilidade em saúde submetidos a um programa de intervenção orientada à família, identificar as *affordances* recebidas por lactentes com vulnerabilidade em saúde e verificar se há relação entre as *affordances* recebidas por lactentes e o desenvolvimento desses lactentes com vulnerabilidade em saúde. Tínhamos como hipóteses que o contexto socioambiental proporciona oportunidades que estimulam o desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes de 3 a 12 meses, e que lactentes que recebem estímulos precocemente estão menos suscetíveis a apresentar atraso no desenvolvimento, assim como, lactentes que não são estimulados precocemente podem ser mais suscetíveis a atraso no desenvolvimento.

Nossas hipóteses não puderam ser confirmadas, pois ambos os grupos apresentavam contexto socioeconômico semelhantes, e foram expostos a oportunidades semelhantes. Lactentes dos dois grupos (intervenção e controle) apresentaram melhora na avaliação de *affordances* no final do período avaliativo, independente do grupo em que encontravam-se. Portanto, não pudemos comprovar neste estudo se estímulos precoces favorecem o desenvolvimento.

Nossos resultados demonstraram que na comparação entre GI e GC, independente da intervenção, lactentes dos dois grupos apresentaram mudanças no desenvolvimento em relação a avaliação inicial. Porém, no GI, não podemos dizer que essa mudança seja decorrente da intervenção recebida. A comparação entre os grupos mostra que não há diferença entre os grupos em relação as *affordances.* Em relação as *affordances,* ambos os grupos foram expostos as mesmas oportunidades, porém houve diferença entre a avaliação inicial e a avaliação final em ambos os grupos. Os lactentes avaliados apresentaram características semelhantes, tanto em relação a vulnerabilidade quanto a ABEP. O perfil funcional de todos os lactentes avaliados encontra-se dentro do intervalo de normalidade.

Neste estudo, seguimos o modelo de intervenção orientada à família, para Formiga, Pedrazzani e Tudella (2004), a intervenção precoce aplicada de forma

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

apropriada, por um período específico, tende a facilitar o desenvolvimento em estágios posteriores se comparado com a mesma intervenção em outra época. Além disso, quando a intervenção se focaliza na díade pais–criança, os resultados são mais favoráveis, garantindo a continuidade do tratamento em casa.

Vulnerabilidade em saúde e desenvolvimento

Em relação a vulnerabilidades em saúde, o perfil social predominou no grupo intervenção, já no grupo controle, este critério apareceu em parte dos lactentes avaliados e outras vulnerabilidades (biológicas) apareceram nesse grupo. O sexo masculino predominou nos dois grupos e apenas 3 lactentes eram prematuros. Para os lactentes prematuros foi utilizada a Escala do Desenvolvimento do Comportamento do Prematuro (EDCP), instrumento este que avalia o desenvolvimento de acordo com a idade corrigida do lactente.

Para Navajas e Blascovi-Assis (2016) alterações biológicas podem ser modificadas por fatores ambientais e determinadas situações de vulnerabilidade podem ter sua origem relacionada a fatores sociais e do meio ambiente. A associação de baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade e de longo período de privações exerce efeito negativo sobre o desenvolvimento infantil. A atuação familiar vai além dos pais, podendo incluir outros parentes, cuidadores e até mesmo a comunidade, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de estimulação a partir do espaço em que a criança vive. Sem o envolvimento familiar, a intervenção tende a não obter sucesso, e os poucos efeitos atingidos ficam propensos a desaparecer quando a intervenção é descontinuada. O processo de interação da criança em seu ambiente (o lar, a creche, a escola, a vizinhança) é, portanto, o mecanismo responsável pelo seu desenvolvimento.

Em ambos os grupos, as famílias dos lactentes avaliados apresentavam características socioeconômicas semelhantes, assim como no estudo de Santos e Neto (2018), nível socioeconômico variando entre B2 e D e 12 mães eram casadas com os pais dos lactentes. Como se pôde observar, a maioria das mães não possuía ocupação rentável.

Em relação a escolaridade, a maioria das mães do GI apresenta Ensino Médio Completo. Para Tirelli (2012), quanto a escolaridade materna: a linguagem, a cognição, a socialização e o desenvolvimento motor de lactentes cujas mães possuíam escolaridade a partir do Ensino Médio completo apresentaram médias mais altas, assim como a

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

linguagem apresentou um desempenho médio maior para o grupo de bebês com mães de família nuclear.

Pesquisas têm investigado a relação entre a idade da mãe, seu impacto durante a gravidez e no desenvolvimento da criança, sendo que o foco atualmente tem sido a gravidez na adolescência e a gravidez tardia, acima de 35 anos (TIRELLI, 2012). Em ambos os grupos a idade da mãe não foi considerada como critério de vulnerabilidade.

Em relação a amamentação todas as mães do GI informaram amamentação exclusiva em livre demanda até o sexto mês de vida e apenas uma mãe do GC não amamentou seu filho durante o período de avaliação. O estudo de Zajonz, Muller e Valentini (2008) demonstrou que quanto maior o tempo de amamentação, melhor foi o desempenho motor dos lactentes avaliados e que mães que amamentam apresentam maior contato físico com seus filhos, o que leva a uma maior estimulação motora. Nosso estudo não associou a variável amamentação ao desenvolvimento, mas observamos que todos os lactentes foram amamentados exclusivamente até os 6 meses.

Nenhum dos lactentes avaliados frequentou creche durante o período de intervenção. O estudo de Anzanello (2010) demonstrou que crianças em ambiente domiciliar apresentaram maiores percentuais na classificação de normalidade no desempenho motor em relação a crianças que se desenvolvem em contextos coletivos de desenvolvimento (creche), apontando a mãe como principal mediadora do desenvolvimento da criança no ambiente familiar, cumprindo papel fundamental de proporcionar um ambiente voltado para a aprendizagem nos seus primeiros anos de vida.

De acordo com Pereira (2018), as características do cuidador (contexto socioeconômico, nível de instrução e profissão dos pais) estão diretamente relacionadas com o tipo de estímulo oferecido à criança. A mãe geralmente se envolve de forma mais intensa nos cuidados diários com a criança, tornando-se a principal cuidadora e sua escolaridade é um fator de proteção ao desenvolvimento infantil, pois, mães com um nível educacional maior reconhecem sua função no processo de desenvolvimento, oferecendo mais oportunidades ao seu filho e modificam o ambiente em que vivem de forma a melhorar a estimulação.

Os lactentes avaliados nos dois grupos foram acompanhados principalmente pelas mães, assim como no estudo de Oliveira, Almeida e Valentini (2012). Durante o período de intervenção, eventualmente, o pai, avós e tios, participavam das avaliações ou substituíam as mães em alguns encontros.

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Intervenção e desenvolvimento

A avaliação do desenvolvimento do comportamento por meio da EDCC favorece a detecção precoce de atrasos e dificuldades no desenvolvimento do comportamento podendo contribuir na prevenção de efeitos prejudiciais na criança, no planejamento de estratégias de estimulação, no encaminhamento para especialistas ou no conhecimento e na sensibilidade familiar acerca do desenvolvimento do lactente, reduzindo alterações na interação pais/ criança. A avaliação do lactente utilizando a EDCC na presença dos pais, pode ser uma forma preventiva de intervenção, pois possibilita aos familiares conhecer melhor as competências e características do comportamento do seu bebê, habilitando-os a responder melhor às necessidades adaptativas da criança e a estabelecer com a ela uma interação mais satisfatória (NAVAJAS & BLASCOVI-ASSIS, 2016).

Nossos resultados apresentaram mudanças em relação a classificação do desenvolvimento, ambos os grupos apresentaram melhora nos resultados em relação a avaliação inicial. Na avaliação inicial os lactentes do GI apresentavam escore variando entre BOM e COM ATRASO e na avaliação final houve aumento dos lactentes com escore BOM. Os lactentes pertencentes ao GC apresentavam escore BOM na maioria das avaliações, porém o número de lactentes com escore BOM também aumentou na avaliação final.

Em relação ao desenvolvimento, aplicamos a EDCC/EDCP, no início e ao final do período interventivo, mas apenas os lactentes pertencentes ao GI receberam orientações acerca do desenvolvimento, de acordo com os marcos motores. Os resultados sugeriram que os lactentes do GI demonstraram melhora nos escores de desenvolvimento na escala EDCC/EDCP do pré para o pós-intervenção, o mesmo aconteceu com os lactentes do GC. Apesar da mudança na classificação do desenvolvimento, não podemos afirmar que esta mudança tenha sido em decorrência da intervenção recebida. O GC apresentou melhores resultados em relação ao EDCC/EDCP na avaliação inicial e também apresentaram melhora na avaliação final.

Ainda sobre o desenvolvimento, os resultados encontrados mostraram que alguns dos lactentes do GI apresentavam atraso ou risco para atraso em alguma área do desenvolvimento. Para estes lactentes, as orientações acerca do desenvolvimento foram reforçadas durante o período interventivo. Na avaliação final uma parte dos lactentes do GI passaram do escore Regular e De risco para o escore Bom. Assim como no estudo de Zajonz, Muller e Valentini (2008) no que se refere ao desenvolvimento motor, na

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

comparação entre os grupos não houve resultado significativo no pré e pós período de intervenção.

Em relação aos comportamentos avaliados pela EDCC/ EDCP, foram avaliados os comportamentos APENDICULAR (membros) espontâneos (Ex. Leva a mão a boca) e estimulados (Ex. Tenta pegar objeto suspenso), comunicativos e não comunicativos; e AXIAL (tronco) espontâneos (Ex. Permanece em postura simétrica) e estimulados (Ex. Reage ao som), comunicativos e não comunicativos. No GI, os comportamentos Apendiculares estimulados e Espontâneos apresentaram melhora no escore entre a avaliação inicial e a avaliação final, assim como os comportamentos Axiais Estimulados e Espontâneos. No GC, os comportamentos Apendiculares Estimulados e Espontâneos apresentaram melhora no escore entre a avaliação inicial e final, assim como os comportamentos Axiais Estimulados e Espontâneos.

Ambos os grupos apresentaram melhora na avaliação final em relação aos comportamentos avaliados no momento inicial. Uma das explicações para este fato é que nos primeiros anos de vida, período fundamental no desenvolvimento mental, emocional e de socialização do indivíduo, o cérebro demanda tipos de estímulo para criar e estabilizar algumas conexões e estruturas duradouras, sendo o contexto familiar considerado lugar privilegiado para a promoção do desenvolvimento infantil (GOMES & BRASIL, 2016). Independente da intervenção realizada durante o estudo, o processo de desenvolvimento permaneceu de forma linear por meio da maturação neuronal, visto que os lactentes avaliados apresentavam desenvolvimento típico.

O desenvolvimento de competências familiares apresenta-se como potencial fator de proteção ao desenvolvimento infantil (GOMES & BRASIL, 2016). Em nosso estudo não foi possível evidenciar se as orientações dadas durante o período interventivo foram seguidas pelos pais/cuidadores em casa. Além disso, o tempo reduzido dos encontros, e a frequência mensal, podem ter prejudicado a potencialização dos resultados. Os encontros deram-se nos dias de consulta médica com pediatra, por vezes as mães mostravam-se ansiosas pela consulta, outras traziam filhos maiores nos momentos de orientação. Por vezes estes acontecimentos atrapalhavam a compreensão das orientações passadas.

Affordances e desenvolvimento

Para avaliação das possíveis interferências do ambiente sobre o desenvolvimento motor dos lactentes, utilizamos a escala AHEMD-IS. Assim como no estudo de Anzanello

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

(2010) não foram encontradas associações significativas entre o contexto e o desenvolvimento motor. Sabe-se que o ambiente em que a criança se encontra exerce influência no seu desenvolvimento e que quanto melhor a qualidade do ambiente, melhor será o desenvolvimento e saúde do lactente. Foram avaliadas as *affordances* de acordo com os domínios Espaço físico, Variedade de estimulação, Brinquedos de Motricidade Fina e Brinquedos de Motricidade Grossa. Os familiares dos lactentes do GI receberam orientações em relação as *affordances* durante o período interventivo.

Assim, como no estudo de Oliveira, Almeida e Valentini (2012), o presente estudo incentivou o familiar/cuidador a criar um cenário de intervenção com o seu bebê no que se refere a locais apropriados para brincar, ajudando a escolher brinquedos específicos de motricidade fina e ampla de acordo com a faixa etária, estimulando o lactente a não permanecer por muito tempo no colo do cuidador ou em berços e cadeirinhas e socializando com outras crianças e adultos.

Em relação ao Espaço físico, os familiares foram orientados a apresentar novos espaços aos lactentes (Ex. praia, praças, parques) como forma de ampliar as *affordances* deste item. De maneira geral, as orientações foram bem recebidas durante todo o processo. Em relação ao item Variedade de estimulação, as mães eram orientadas em relação ao dia a dia com seus filhos, a importância de deixar os lactentes livres para se movimentar, no chão em tapetes. Assim, como no estudo de Formiga, Pedrazzani e Tudella (2004) muitos pais demonstram receio em colocar seus filhos na postura prona, em virtude do risco de asfixia enquanto dorme. Sobre o andador, mesmo sendo contra indicado, as famílias que optaram por utilizar, após receberem as orientações, relataram o uso por curto período. As que insistiram no uso, relatavam o acúmulo de tarefas domésticas, o cuidado com outros filhos e até mesmo por insistência dos maridos e outros parentes como razões para utilizar o andador.

Em relação as *affordances* avaliadas pela escala AHEMD-IS, podemos afirmar que os lactentes de ambos os grupos foram expostos a oportunidades semelhantes, em relação aos resultados observados, houve melhora no escore final em relação ao inicial, independente do grupo em que o lactente encontrava-se. Assim como no estudo de Santos e Neto (2018) todos os lactentes obtiveram aumento na pontuação total. Ambos os grupos apresentaram padrão similar dos resultados. Podemos identificar que os lactentes com vulnerabilidade em saúde, pertencentes a ambos os grupos, não apresentavam diferenças significativas entre as *affordances* recebidas.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Durante o período de intervenção proposto, observamos que as mães dos lactentes do GI, demonstraram maior engajamento no processo de desenvolvimento de seus filhos. Corroborando com o estudo de Santos e Neto (2018), observamos que para os lactentes do GI, houve melhora na quantidade e qualidade dos estímulos ambientais. Eventualmente, os familiares, traziam fotos e vídeos de seus bebês no ambiente domiciliar, realizando as atividades propostas ou em ambientes externos, como por exemplo na praia, conforme recebiam as orientações. Além disso, tiravam dúvidas sobre a aquisição dos marcos motores e de brinquedos para estimulação nas faixas etárias.

A família torna-se indispensável neste processo, oferecendo informações sobre as condições sob as quais o desenvolvimento da criança ocorre. Priorizar a participação familiar nos programas de intervenção acerca do desenvolvimento infantil, traz empoderamento as famílias, pois os mesmos passam a considerar que as relações entre características biológicas das crianças, do ambiente físico e a interação entre eles existem e podem ser trabalhadas (TIRELLI, 2012).

O desenvolvimento do comportamento da criança está interligado com o ambiente em que está inserida, o contexto deve favorecer espaços que ofereçam interações sociais, cuidados, educação e principalmente afeto. A velocidade com que cada lactente vai desenvolver as habilidades varia em função das oportunidades vivenciadas por ele. Portanto, cada indivíduo vivencia circunstâncias diferenciadas convivendo com fatores de risco e de proteção ao seu desenvolvimento. Quanto antes forem constatadas as condições do ambiente que oferecem risco ao bebê, mais cedo é possível traçar estratégias com o objetivo de diminuir a sua incidência ou minimizar os seus efeitos (PEREIRA, 2018).

Neste estudo, podemos afirmar que não houve relação entre as *affordances* recebidas por lactentes e o desenvolvimento dos lactentes com vulnerabilidade em saúde. Esse resultado não era esperado em nossa hipótese.

O perfil funcional foi avaliado por meio da escala PEDI, utilizada para quantificar as habilidades da criança relacionadas às suas atividades de vida diária e foi aplicada em todos os lactentes de ambos os grupos a partir dos 6 meses de idade. De acordo com o escore normativo, relacionado ao desempenho esperado por crianças de mesma faixa etária com desenvolvimento típico, todos os lactentes avaliados, nas duas avaliações apresentaram perfil funcional dentro da normalidade.

A orientação aos cuidadores, em sua maioria mães, possibilita o fortalecimento da díade pais-criança no domicílio, facilitando a inclusão do lactente nas atividades

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

familiares. Quando devidamente instruídos, os pais não só viabilizam esta socialização, como também ampliam o nível de independência da criança (PAVÃO, SILVA & ROCHA, 2011).

A implementação de programas interventivos motores direcionados aos lactentes e cuidadores são estratégias eficazes para otimizar não somente ganhos motores, mas também o envolvimento afetivo da criança com o cuidador. Em nosso estudo observamos que apesar da evolução nos escores de desenvolvimento não terem apresentado significância relacionada à intervenção, houve o fortalecimento do vínculo materno, identificado nas trocas demonstradas pelas mães participantes do GI.

Este estudo foi realizado em uma região caracterizada pelo grande número de comunidades, por se tratar de uma área periférica, que apresenta maior índice de vulnerabilidades em saúde como a mortalidade infantil (NAVAJAS & BLASCOVI-ASSIS, 2016), o que indica a necessidade de programas de atenção e prevenção dos cuidados à saúde desta população.

As experiências adquiridas nos primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento dos lactentes, as intervenções realizadas neste período podem gerar consequências positivas ao longo da vida. Os pais desempenham um papel fundamental neste processo e os Programas de Intervenção Precoce com uma abordagem centrada na família desenvolvem competências familiares por meio de orientações, como um fator de proteção ao desenvolvimento infantil (SOQUEIRO et al., 2017). O profissional de Intervenção Precoce deve estar capacitado para avaliar as necessidades das famílias, personalizando o plano de intervenção para cada caso. Dessa forma, torna-se importante estudos que valorizem o papel familiar e insiram a família nesse processo de intervenção, principalmente aquelas expostas a alguma vulnerabilidade em saúde.

Acredita-se que este estudo possa contribuir no caráter interventivo buscando otimizar não somente ganhos motores, mas também o envolvimento afetivo da criança com o cuidador. Contribui para novas discussões acerca da temática do desenvolvimento infantil de lactentes expostos à vulnerabilidade em saúde ocorram, evidenciando a importância das famílias nesse processopor meio de programas de intervenção orientada a família.

A limitação do presente estudo está relacionada ao número pequeno de crianças que participaram de todo o processo avaliativo e impossibilidade de confirmar se os familiares/cuidadores do GI realizavam as orientações dadas. Sugere–se que novos estudos sejam realizados com maior número de participantes e inclusão de lactentes em

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

diferentes níveis socioeconômicos, relacionando o desenvolvimento a outros fatores como: prematuridade, amamentação, permanência em creche e fortalecimento de vínculo materno.

CONCLUSÃO

O programa de intervenção orientada a família utilizado nesta pesquisa, o mesmo pode auxiliar os familiares dos lactentes a estimular a realização de suas habilidades de acordo com as respectivas faixas etárias, favorecendo atividades planejadas que encorajavam as crianças a alcançar os seus marcos do desenvolvimento.

O programa de intervenção alcançou o objetivo traçado inicialmente que foi caracterizar o desenvolvimento de lactentes, avaliar o efeito sobre o desenvolvimento de lactentes com vulnerabilidade em saúde, e identificar as *affordances* recebidas por lactentes com vulnerabilidade em saúde, verificando a relação entre as *affordances* recebidas e o desenvolvimento destes lactentes.

REFERÊNCIAS

ANZANELLO, J. **Oportunidades de Estimulação, desenvolvimento motor e desenvolvimento social de crianças no primeiro ano de vida em diferentes contextos**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**; 43(Esp 2):1326-30. 2009.

CAÇOLA, P. M. et al. The new affordances in the home environment for motor development – infant scale. **Brazilian Journal Physical Theraphy**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0112>. Acesso em: 07/2018.

CARDOSO, C. M. F.; SEIXAS, S. R.; PISCALHO, I. A importância do envolvimento da família no desenvolvimento de uma criança com hipotonia neonatal**. Revista da**

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, Vol. 5, N. º 1, pp. 34-45. 2017.

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL**. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)** – 2018. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: 07/2018.

DEFILIPO, E. C. et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista de Saúde Pública**;46(4):633-41. 2012.

FORMIGA, C. K. M. R; PEDRAZZANI, E. S; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista.Brasileira de . Fisioterapia**. Vol. 8, No. 3, 239-245. 2004.

FORMIGA, C. K. M. R; RAMOS, B. A. Programas de Intervenção Precoce: Orientações gerais e experiências. Relato de experiência. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v.3, n.2, p. 111-116, Jul.-Dez., 2016.

GOMES, J. A. M.; BRASIL, R. M. C. Intervenções que promovem as competências familiares e o desenvolvimento infantil. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.2, n.11, Jul./Out. Edição especial. 2016.

GUIMARÃES, F. A. B.; FORMIGA, C. K. M. R; VIEIRA, M. E. B**. Guia de orientações ao desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos**. Universidade Estadual de Goiás. Ministério da Saúde. 2015.

MANCINI, M. C. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI**). Manual da versão brasileira adaptada**. Belo Horizonte. UFMG. 2005.

NASCIMENTO, I. S. et al. **Estimular em família: intervenção interdisciplinar em grupo para crianças com atraso de linguagem**. Proexc Pró reitoria de extensão e cultura. UFPE. 2016.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

NAVAJAS, A. F; ASSIS, S. M. B. Avaliação do comportamento motor de crianças entre zero a 12 meses incompletos em região periférica na cidade de Santos. **Revista de Terapia Ocupacional** Universidade de São Paulo. set./dez.;27(3):246-53. 2016.

OLIVEIRA, S. M. S; ALMEIDA, C.S; VALENTINI, N. C. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. **Revista de Educação Física/UEM**, v. 23, n. 1, p. 25-35, 1. trim. 2012.

PAVÃO, S. L.; SILVA, F. P. S; ROCHA, N. A. C. Efeito da orientação domiciliar no desempenho funcional de crianças com necessidades especiais. **Motricidade**. vol. 7, n. 1, pp. 21-29. 2011.

PEREIRA, K. R. G. **Desenvolvimento infantil no ambiente prisional: Análise dos fatores de risco e das aquisições motoras e comportamentais de bebês**. Tese (Doutorado). Programa de pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2018.

PINTO, E. B; VILANOVA, L. C. P; VIEIRA R. M. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para a avaliação e o acompanhamento**. São Paulo, SP: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 1997.

SANTOS, A. T. S; NETO, M. S. C. **Intervenção precoce em lactentes de risco: Efeito das Orientações aos pais e dos estímulos domiciliares**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Federal de Sergipe. Lagarto-SE. 2018.

SANTOS, M. M. et al. Comparação do desempenho motor e cognitivo de crianças frequentadoras de creches públicas e particulares. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP. 2013.

SILVA, P. L; SANTOS, D. C. C; GONÇALVES, V. M. G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida**. Revista. Brasileira de . Fisioterapia**. Vol. 10. No. 2. 2006.

DOI: 10.29327/213319.20.5-9
Páginas 163 a 184

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SOARES, E. S. et al. Análise das oportunidades de estimulação motora em ambientes domiciliares na região central do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**, (São Paulo) Abr-Jun; 29(2):279-88. 2015.

SOQUEIRO, M. D. C. et. al. Necessidades das famílias em processos de intervenção precoce: um estudo com famílias e profissionais. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial** , v.4, n.2, p. 99-112, Jul.-Dez., 2017.

TIRELLI, R. A. **Influência de Variáveis Maternas e da Família sobre o Desenvolvimento de Bebês**. 2012. 149f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Campus Bauru, 2012.

WIESE, E. B. P. O Desenvolvimento do Comportamento do Bebê Prematuro no Primeiro Ano de Vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(1), 76-85. 2009.

ZAJONZ, R; MULLER A. B; VALENTINI N. C. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças de periferia de Porto Alegre. **Revista da Educação Física/UEM**,19(2), 159-171. 2008.