

Efetividade de uma intervenção com mães para a estimulação de crianças menores de dois anos*

Isolda Maria Barros Torquato¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4242-5755>

Neusa Collet¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4795-0279>

Franklin Delano Soares Forte¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4237-0184>

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8880-6786>

Maria de Fátima de Oliveira Coutinho Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0296-9256>

Altamira Pereira da Silva Reichert¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>

Objetivo: analisar a efetividade de uma intervenção educativa com mães para a estimulação de crianças menores de dois anos em situação de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Método:** estudo de intervenção do tipo antes-depois, realizado com 52 mães de crianças menores de dois anos e matriculadas em centros de referências em educação infantil. Inicialmente, foram avaliados os conhecimentos maternos quanto ao desenvolvimento e à estimulação infantil por meio de instrumento estruturado. Em seguida, realizou-se oficinas com as mães e, após três meses, os conhecimentos maternos foram reavaliados, reaplicando o instrumento de coleta de dados. Na análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial, sendo aplicados teste de McNemar, de Wilcoxon e o modelo de Rash da Teoria da Resposta ao Item. **Resultados:** após intervenção, houve aumento significativo dos escores quanto aos aspectos: conhecimento das mães sobre o desenvolvimento e estimulação infantil de $5,77 \pm 1,85$ para $18,60 \pm 1,94$ ($p < 0,001$); e redução do índice de dificuldade materna em responder as questões do instrumento de $1,17 \pm 0,57$ para $-1,98 \pm 1,63$ ($p < 0,01$). **Conclusão:** a intervenção educativa contribuiu para a melhora dos conhecimentos maternos quanto ao desenvolvimento e às formas de estimulação infantil, corroborando a importância desta ação para o avanço da saúde da criança com risco sob os cuidados maternos no domicílio.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Creche; Enfermagem Pediátrica; Educação em Saúde; Mães; Intervenção Precoce.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Vigilância de crianças com risco para o desenvolvimento psicomotor: um estudo de intervenção com mães", apresentada à Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar este artigo

Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRFS, Silva MFOC, Reichert APS. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3216. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>.   

URL

Introdução

O desenvolvimento infantil, iniciado na vida intrauterina, é definido como um processo complexo e dinâmico, relacionado ao crescimento físico, à maturação neurológica e às aquisições progressivas de habilidades motoras e psicocognitivas na criança⁽¹⁾.

Apesar de contínuo, qualitativo e sequencial, o desenvolvimento pode apresentar o seu curso cronológico comprometido em diferentes domínios devido à influência de fatores considerados de risco, tornando a criança mais vulnerável ao enfrentamento das tarefas evolutivas de seu ciclo vital⁽²⁾. Os riscos para o desenvolvimento da criança relacionam-se aos fatores de origem genética e biológica, àqueles associados às condições precárias de saúde e moradia, às práticas inadequadas de cuidado e educação, e a um ambiente doméstico desestruturado afetivamente (risco ambiental)⁽³⁾.

A exposição cumulativa aos referidos fatores de risco, ainda na infância, poderá se refletir negativamente na função cerebral em maturação, elevando as chances de ocorrência de disfunções de ordens motora, cognitiva, comportamental e/ou de linguagem, as quais interferem notadamente no desenvolvimento global e no processo de aprendizagem da criança⁽⁴⁾.

Estimativas evidenciam que, no mundo, 200 milhões de crianças com idade inferior aos cinco anos estão em risco de não alcançar o seu potencial de desenvolvimento⁽⁵⁾. Estudo constatou que 43% das crianças menores de cinco anos (cerca de 250 milhões) que vivem em países de baixa e média renda correm o risco de apresentar algum atraso no desenvolvimento, o qual, ocorrendo no início da vida, pode levar a problemas de saúde, nutrição e aprendizagem inadequada, refletindo-se em baixos salários na vida adulta, bem como em tensões sociais, com consequências negativas não apenas para a geração atual, mas também para as futuras⁽⁶⁾.

Os fatores de risco também podem preceder variáveis socioeconômicas na vida adulta como criminalidade, influência negativa no desempenho escolar, especialmente das mulheres, e transmissão intergeracional da pobreza⁽⁷⁻⁸⁾. Dessa forma, a identificação precoce de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor é basilar para a tomada de decisão quanto ao encaminhamento para o tratamento especializado em tempo oportuno, o que se refletirá em maiores chances de reversão do atraso nas crianças e em um futuro melhor para essas⁽⁹⁾.

Nesse contexto, destaca-se a importância das ações de vigilância em saúde da criança, abrangendo programas diferenciados, especificamente a vigilância do desenvolvimento infantil. Nas últimas décadas, o foco da estimulação infantil transcende ações centradas unicamente na criança, ampliando-se para a construção

de uma rede de apoio ao desenvolvimento, pois um ambiente pouco estimulador expõe aquela a fatores de risco e a diferentes atrasos⁽¹⁰⁾. Além disso, experiências adversas na infância terão consequências no curso da vida, incluindo experiências e traumas parentais⁽¹¹⁾, daí a importância de orientar as famílias para o cuidado.

Indubitavelmente, as mães constituem a principal responsável por prover o cuidado direto ao filho⁽⁹⁾. Assim, o profissional da saúde precisa apoiar essa mãe para que atos de estimulação, além de ações lúdicas e afetivas, especialmente para crianças com risco para o desenvolvimento, possam ser compreendidos por ela como pressuposto para a prática de cuidado, inclusive para potencializar o desenvolvimento infantil⁽¹²⁾, e assim tentar reduzir os efeitos negativos desses fatores de risco.

Nesse sentido, o estabelecimento de intervenções educativas com familiares mais próximos, designadamente as mães, acerca da evolução do desenvolvimento e da orientação quanto ao uso de estímulos auditivos, visuais, sensoriais, sociais e motores diários, é estratégia fundamental para a otimização do potencial de desenvolvimento da criança, principalmente nos primeiros 24 meses⁽¹³⁾. Orientar o cuidador primário, em tese a mãe, sobre aspectos do desenvolvimento, valorizando o seu conhecimento empírico sobre a estimulação infantil, facilitará a construção de novas oportunidades de experimentação no âmbito domiciliar⁽¹⁴⁾.

Portanto, é preciso nortear e trocar informações com as mães sobre o uso correto das atividades que promovem o desenvolvimento saudável. A comunicação, eixo fundamental da educação popular em saúde, constitui aspecto essencial para que elas possam aprender a implementar estímulos de forma correta e exitosa, considerando as características e necessidades de cada criança⁽¹⁵⁾.

Ante o exposto, o presente estudo partiu da hipótese de que a intervenção educativa é uma estratégia eficaz para melhorar os conhecimentos maternos acerca da promoção do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças menores de dois anos. Para tanto, surgiu a seguinte questão problematizadora: a intervenção educativa pode ser considerada um instrumento importante para a promoção do conhecimento materno em relação à estimulação do desenvolvimento infantil? Com isso, objetivou-se analisar a efetividade de uma intervenção educativa com mães de crianças menores de dois anos e em situação de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor.

Método

Estudo de intervenção do tipo antes-depois, com abordagem quantitativa e cujas etapas foram norteadas pelo instrumento *Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). A pesquisa foi desenvolvida em seis centros públicos de referência em educação infantil (CREIs) da

zona rural e urbana de uma cidade localizada no Curimataú Paraibano, na Paraíba. À época da coleta de dados, entre os meses de março e junho de 2018, o município contava com seis centros de referências que assistiam a uma população de 392 crianças entre zero e quatro anos, sendo 137 menores de dois anos, os quais constituíam cenário fundamental para vigilância do desenvolvimento infantil. Portanto, configuravam espaço propício para realização de ações educativas com familiares quanto à promoção do cuidado.

Inicialmente, foi realizada avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, conforme manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)⁽¹⁶⁾, das 137 crianças menores de dois anos que frequentavam os CREIs do referido município. Após a classificação, foram incluídas no estudo somente mães de crianças com risco para o desenvolvimento e que estivessem matriculados e frequentando os CREIs da cidade durante o período de coleta de dados. A justificativa para a escolha de crianças nesta faixa etária se baseou na recomendação do Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾, que preconiza como faixa etária prioritária para a avaliação e a identificação de possíveis desvios do desenvolvimento e para o estabelecimento de tratamento especializado em tempo oportuno. Nesse sentido, atendendo aos critérios mencionados, participaram da coleta de dados 52 mães de crianças menores de dois anos.

As mães foram convidadas para uma reunião nas dependências dos CREIs. Nela, uma das autoras realizou a apresentação da pesquisa e de suas etapas, convidando-as para participar. A concordância se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, realizou-se a pactuação da agenda conforme disponibilidade das mães e pesquisadoras.

A primeira etapa consistiu na aplicação de um instrumento de coleta de dados na perspectiva de pré-intervenção, a qual investigou características sociodemográficas e biológicas das mães e das crianças. A segunda parte do instrumento contemplou 22 itens objetivos, fundamentados teoricamente no manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI⁽¹⁶⁾ e que inquiriam o conhecimento materno sobre o desenvolvimento e a estimulação infantil.

Salienta-se que o questionário de coleta de dados foi submetido à avaliação das suas propriedades psicométricas por 12 juízes da mesma área de estudo, os quais permitiram determinar se as questões do instrumento mensuravam aquilo a que se propunham, ou seja, se atendiam aos critérios de clareza, precisão e relevância. Apesar de não haver consenso na literatura quanto ao número ideal de juízes, seguiu-se o recomendado na literatura⁽¹⁸⁾, que sugere de seis a 20 sujeitos. A escolha dos juízes levou em consideração a expertise em assuntos relacionados à saúde da criança,

tendo como critérios desenvolver pesquisas e ter experiência profissional na área há mais de dois anos. A amostragem dos *experts* foi não probabilística pela cadeia de referência bola de neve ou *snowball*. A confiabilidade do questionário foi verificada pela ferramenta estatística do coeficiente alfa de Cronbach, o qual variou entre 0,980 a 0,985, não havendo necessidade de alterações em sua estrutura.

As oficinas educativas ocorreram no mês de março, sendo uma em cada CREI, com carga horária de cinco horas cada. Em cada oficina participaram, em média, oito mães. O conteúdo versou sobre a estimulação do desenvolvimento infantil. As orientações destinadas às mães tiveram como referência teórica o manual Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI⁽¹⁶⁾.

A oficina se iniciou com uma dinâmica de apresentação. Após isso, deu-se início às atividades, que foram desenvolvidas a partir de metodologias ativas, tendo a problematização como a principal estratégia de ensino-aprendizagem.

Ancorada no marco teórico da educação popular⁽¹⁹⁻²⁰⁾, buscou-se possibilitar um espaço de diálogo nas oficinas. A intervenção procurou instigar a reflexão em todas as mães, de forma que pudessem falar sobre o desenvolvimento infantil de seus filhos. Também serviu como espaço de escuta, resignificação e reinvenção, a partir das necessidades apresentadas pelo grupo. A problematização visou a troca de experiências e a construção de saberes, a partir da realidade e dos desafios de cada mãe. Assim, com base no que já se sabia e de acordo com as lacunas de conhecimento apresentadas, foi-se construindo um novo saber, compartilhado por todas. Dessa forma, no cenário criado, todas aprenderam e ensinaram. As questões disparadoras para estimular o debate e o diálogo foram: "o que vocês entendem sobre o desenvolvimento infantil?" e "o que vocês gostariam de saber sobre o desenvolvimento e a estimulação do seu filho?".

Durante as intervenções educativas foram discutidos com as mães, através de exposição dialogada, utilização de *banners* ilustrativos, aspectos gerais sobre o desenvolvimento infantil e sobre fatores de riscos, os principais marcos do desenvolvimento e as estimulações que devem ser realizadas com as crianças conforme a faixa etária.

Ao longo das oficinas, as mães foram convidadas a manusearem bonecos, utilizando materiais diversos, como: colchonetes, bolas, toalhas, tapetes de estimulação, brinquedos, dentre outros, a fim de simularem tarefas práticas de perseguição visual, atividades de estimulação do controle de tronco e diferentes trocas de posturas. Durante a oficina, as mães também construíram materiais para a estimulação de seus filhos, relataram suas próprias histórias, experiências, desafios, formas de enfrentamento dos

problemas, o saber popular sobre o assunto, suas dúvidas, inquietações e deram sugestões para que o conhecimento pudesse ser construído de forma conjunta entre o educando (mães) e o educador (pesquisadores).

Salienta-se que foi entregue e discutida com as mães uma cartilha explicativa com ilustrações, elaborada pelos pesquisadores com base no manual da Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI⁽¹⁶⁾ e por um *designer* gráfico, contendo orientações relacionadas aos exercícios a serem praticados no domicílio, ao conceito de desenvolvimento infantil, aos fatores de risco e às orientações para a realização da estimulação infantil conforme as diferentes faixas etárias até os 24 meses.

Após o término das intervenções educativas, realizou-se uma avaliação global da oficina por meio da dinâmica “que bom... Que pena... E que tal...”, em que as mães foram convidadas a completarem as frases com esses termos, explicitando suas opiniões sobre a sessão educativa. Após três meses da efetivação das oficinas, foi realizada a segunda etapa da coleta de dados, oportunidade em que foi reaplicado individualmente o teste na perspectiva de pós-intervenção, a fim de reavaliar o conhecimento materno sobre o tema abordado.

Para as análises estatísticas, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva das características sociodemográficas maternas (frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio-padrão) e análise inferencial para a situação experimental pré e pós-intervenção, sendo aplicados os testes não paramétricos de McNemar e de Wilcoxon, e o modelo de Rash da Teoria da Resposta ao Item, que permite determinar o índice de dificuldade de cada questão. Ressalta-se que, em todo este trabalho, as hipóteses estatísticas foram consideradas significantes com a decisão de rejeitar a hipótese nula quando o valor *p* fosse $\leq 0,05$, ou seja, o nível de significância considerado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob protocolo nº 82127817.3.0000.5188, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

Resultados

Todas as mães, conforme se observa na Tabela 1, aceitaram participar do estudo, totalizando 52 com idade predominante entre 19 e 29 anos (50,0%) seguidas daquelas com faixa etária entre 30 e 39 anos (48,1%). As entrevistadas referiram união conjugal estável (75,0%) e escolaridade de oito ou mais anos de estudo (57,7%). A maioria das mães residia na zona urbana (51,9%),

apresentava baixa condição socioeconômica e não exercia atividades laborais remuneradas (88,5%), pois a maior parte delas dedicava-se aos afazeres domésticos e cuidados com a criança, reduzindo a renda familiar mensal *per capita*, que era inferior a um salário mínimo (63,5%).

Aquelas que exerciam trabalho remunerado, faziam-no de forma esporádica e recebiam como diaristas. As mães possuíam, em sua maioria, um filho (67,3%), cuja idade variou de 13 a 24 meses (59,6%).

Na Tabela 2, são apresentadas as comparações de acertos das questões respondidas pelas mães sobre o desenvolvimento e a estimulação infantil, antes e após a intervenção educativa. Observa-se que houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em todos os itens, com exceção da questão 4. Portanto, evidencia-se que as oficinas educativas promoveram mudanças favoráveis no conhecimento materno acerca do conteúdo abordado.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e biológicas maternas e das crianças usuárias de Centros de Referências em Educação Infantil. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
19-29	26	50,0
30-39	25	48,1
> 40	1	1,9
Estado civil		
Casado/União estável	39	75,0
Outros	13	25,0
Trabalho remunerado		
Sim	6	11,5
Não	46	88,5
Renda familiar		
< 1 salário mínimo*	33	63,5
1 salário mínimo	18	34,6
2 a 3 salários mínimos	1	1,9
Escolaridade (anos de estudo)		
Menos de 1 ano	2	3,9
1 a 3 anos	6	11,5
4 a 7 anos	14	26,9
8 anos ou mais	30	57,7
Residência		
Zona urbana	27	51,9
Zona rural	25	48,1
Número de filhos		
1	35	67,3
2	14	26,9
3	3	5,8
Idade da criança (meses)		
1 a 6 meses	2	3,9
7-12 meses	19	36,5
13-24 meses	31	59,6
Sexo da criança		
Feminino	27	51,9
Masculino	25	48,1
Total	52	100,0

*Salário mínimo em reais R\$ 954,00

Tabela 2 – Número de acertos maternos por questões sobre o desenvolvimento e estimulação infantil pré e pós-intervenção educativa. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Questões	Intervenção educativa				Valor p*
	Pré		Pós		
	%	n	%	n	
A mãe deve estimular a interação com a criança desde o nascimento com sorrisos e brincadeiras, conversando com ela durante o banho e as trocas de fraldas.	8	15,4	47	90,4	< 0,001
Uma criança aos dois meses consegue sorrir ao olhar o rosto de um adulto.	13	25,0	48	92,3	< 0,001
Uma criança aos três meses é capaz de rolar sozinha.	14	26,9	48	92,3	< 0,001
A criança começa a duplicar sílabas em torno dos três meses.	29	55,8	38	73,1	0,093
Para uma criança ter o pescoço mais firme a partir dos três meses deve ser colocada de bruços e um objeto colorido deve ser utilizado, na sua frente, para chamar sua atenção.	7	13,5	49	94,2	< 0,001
Uma criança aos quatro meses deitada de bruços consegue levantar e sustentar firme a cabeça.	8	15,4	45	86,5	< 0,001
Uma criança pronuncia sua primeira palavra aos quatro meses.	20	38,5	44	84,6	< 0,001
Aos quatro meses a criança deve ser colocada sentada com apoio para que possa exercitar a cabeça, deixando-a mais firme.	8	15,4	38	73,1	< 0,001
Objetos e brinquedos que estimulem as funções de encaixar devem ser oferecidos à criança a partir dos cinco meses.	12	23,1	38	73,1	< 0,001
A amamentação ajuda no desenvolvimento da criança, por isso deve ser praticada exclusivamente, sem outros líquidos e alimentos, até os seis meses.	18	34,6	47	90,4	< 0,001
Uma criança fica sentada no chão, sem cair, aos sete meses.	16	30,8	46	88,5	< 0,001
Uma criança aos sete meses consegue alcançar objetos.	14	26,9	27	51,9	0,026
A música ajuda a desenvolver a audição e a criatividade da criança, devendo ser utilizada a partir dos oito meses.	13	25,0	51	98,1	< 0,001
A partir dos nove meses a criança deve ser estimulada a brincar com papel e giz de cera para realizar rabiscos.	11	21,2	41	78,8	< 0,001
Deve-se estimular a criança a construir torres de cubos aos 11 meses de idade.	12	23,1	42	80,8	< 0,001
A criança consegue andar se apoiando aos 12 meses.	11	21,2	51	98,1	< 0,001
A maioria das crianças aos 12 meses consegue pegar objetos pequenos usando movimentos de pinça.	12	23,1	42	80,8	< 0,001
O carinho e o amor são sentimentos benéficos para o desenvolvimento de crianças e devem ser demonstrados a partir de 12 meses de idade.	27	51,9	50	96,2	< 0,001
A partir dos 12 meses deve-se oferecer brinquedos à frente da criança para que ela possa tentar arrastar e engatinhar.	15	28,8	37	71,2	< 0,001
A criança deve ser estimulada a brincar de chutar a bola a partir dos 12 meses.	9	17,3	46	88,5	< 0,001
Uma criança deve ser incentivada a localizar figuras de livros e revistas a partir dos 18 meses.	11	21,2	50	96,2	< 0,001
A maioria das crianças aos 24 meses é capaz de remover alguma peça do vestuário com ajuda do adulto.	12	23,1	50	96,2	< 0,001
Total	300	26,2	975	85,2	< 0,001

* Valor p = teste de McNemar

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, verifica-se diferença significativa das informações maternas quanto aos aspectos gerais do desenvolvimento e à estimulação infantil antes e após a intervenção educativa. Ou seja, observa-se elevação dos escores de acertos expressos por meio das medidas descritivas média, mediana e desvio-padrão, ratificando a eficácia das oficinas desenvolvidas nas creches. Também se constatou, por

meio da Teoria da Resposta ao Item com o modelo de Rash, alteração no índice de dificuldade materna em responder cada questão do instrumento antes e após a sessão educativa. Nesse caso, observa-se redução das médias e medianas após as sessões educativas, o que reflete menor grau de dificuldade das mães em responder as perguntas nesse momento quando comparado ao período pré-intervenção.

Tabela 3 – Comparação entre o conhecimento materno sobre o desenvolvimento e estimulação infantil e a dificuldade em responder questões pré e pós-intervenção educativa. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Variável	Intervenção	Média	Desvio-padrão	Mediana	Valor p*
Conhecimento materno	Pré	5,77	1,85	6	< 0,001
	Pós	18,60	1,94	19	
Grau de dificuldade do conhecimento materno ao responder ao questionário	Pré	1,17	0,57	1,26	< 0,001 [†]
	Pós	-1,98	1,63	-2,18	

*Valor p = teste de Wilcoxon; [†]Teoria da resposta ao Item com o modelo de Rash

Discussão

Esta pesquisa versou sobre a efetividade de uma intervenção educativa realizada com mães e relacionada à estimulação de crianças menores de dois anos com risco de alterações no desenvolvimento. A avaliação por meio de testes aplicados antes e após a oficina constituiu uma estratégia importante para estimar a efetividade da prática educativa. O pré-teste implica o reconhecimento do saber prévio das participantes em relação ao tema abordado, ao passo que resultados obtidos em teste após a intervenção revelam a melhora ou não do nível de conhecimento das mães⁽²¹⁾.

Analisando-se os resultados de cada item utilizado para mensuração do conhecimento materno sobre a estimulação do desenvolvimento infantil, observa-se que a intervenção proposta foi efetiva, considerando que, após a realização da mesma, houve aumento expressivo de acertos das questões respondidas pelas mães relacionadas ao desenvolvimento e às mudanças de atitudes quanto à estimulação infantil, exceto para a quarta questão, na qual se identificou insuficiência do saber materno relacionado à avaliação do desenvolvimento da linguagem na criança.

Além disso, o acréscimo do conhecimento coincidiu com a fase de teste na perspectiva de pós-intervenção por meio da diferença revelada pela redução do grau de dificuldade para responder ao instrumento utilizado antes e após a oficina educativa. Esses resultados estão consoantes aos estudos realizados no Peru⁽²²⁾ e no Brasil⁽²³⁾ com crianças com risco para o desenvolvimento, os quais verificaram efetividade em protocolos de intervenção pautados em orientações relacionadas à estimulação precoce e transmitidos às mães para a promoção do desenvolvimento saudável.

Na pesquisa atual, entre os itens que evidenciaram melhoria do conhecimento materno, destaca-se a estimulação da interação afetiva, pois as mães reconhecem a importância do amor, do carinho e da atenção à criança como aspectos decisivos para um desenvolvimento profícuo. Isso reforça a ideia de que a afetividade é considerada uma das práticas de cuidado fundamental à criança, devendo a família ser estimulada quanto a esse aspecto, para que transforme a realidade em que vive a criança⁽²⁴⁾.

Além do aspecto afetivo, os resultados também mostram evolução no aprendizado materno após a participação na oficina e quanto às formas de estimulação dos domínios motores e sensoriais conforme a faixa etária da criança. O uso de metodologia problematizadora nas oficinas, atrelado à simulação prática da maternidade com bonecos e ao uso de materiais educativos como a oferta de

cartilha ilustrada, pode ter constituído mecanismo facilitador para melhora dos conhecimentos pós-teste na predominância das questões abordadas.

Essa hipótese corrobora estudo que utilizou materiais educativos para orientação de pais e familiares sobre a estimulação infantil, a fim de melhorar ou reverter quadros de atrasos no desenvolvimento motor⁽²⁵⁾. Entretanto, é preciso ressaltar que os materiais educativos devem ter objetividade no seu propósito e linguagem acessível sobre o tema abordado, pois quanto menor é o nível de escolaridade do indivíduo, mais claro deve ser o conteúdo, caso contrário, quando mal elaborados, esses recursos podem dificultar a compreensão do usuário⁽¹¹⁻¹²⁾.

Do mesmo modo que outros estudos de intervenção⁽²²⁻²³⁾, as mães que integraram a presente pesquisa foram orientadas quanto aos posicionamentos e aos estímulos sensório-motores e afetivos que deveriam ser praticados de acordo com as necessidades e com a faixa etária da criança. No entanto, considerando-se os preceitos da educação popular de que a aprendizagem se faz a partir do empirismo, buscou-se, por meio da escuta ativa, valorizar previamente as experiências maternas quanto às formas de estimulação utilizadas cotidianamente, para que, posteriormente, houvesse a (re)construção do conhecimento e das atitudes junto às crianças.

Todavia, apesar dos resultados promissores após as oficinas, reconhece-se a fragilidade do conhecimento materno quanto ao item comunicação infantil. Sobre essa questão, conjectura-se que a carência de profissionais com formação na área, por exemplo de fonoaudiólogos, pode comprometer a promoção de ações educativas em saúde quanto às orientações sobre estimulação e quanto à identificação de possíveis alterações na comunicação das crianças, reduzindo o conhecimento dos pais sobre o assunto.

Nesse sentido, é fundamental que haja prosseguimento das estratégias educativas utilizadas nas oficinas para que as mães possam vivenciar outros momentos de troca de experiências e aprendizagem mútua, não apenas do conteúdo que foi pouco apreendido, mas, também, de aspectos diversos do desenvolvimento. Dessa forma, fortalece-se as habilidades do cuidado às crianças, visto que a estimulação no âmbito domiciliar também está integrada a essa prática.

Acredita-se que conhecer as vivências maternas para posteriormente redirecionar as orientações conforme a realidade familiar, foi um aspecto fundamental para a obtenção de resultados positivos no processo de ensino-aprendizagem da pesquisa em tela.

Segundo os princípios da educação popular, apenas por meio do diálogo os sujeitos, sejam educadores sejam educandos, trazem consigo a noção de conhecimento na perspectiva da participação e da transformação social⁽²⁶⁾.

É necessário que ações coletivas envolvendo práticas educativas em saúde, a exemplo das que foram realizadas neste estudo, sejam vislumbradas como momentos de compartilhamento de ideias em que se façam respeitar as diversidades, sendo o profissional de saúde um verdadeiro facilitador e um elo entre a comunidade e a promoção do desenvolvimento infantil⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, compreende-se que tão importante quanto a estruturação e organização do espaço físico para a criança se desenvolver, é a presença de quem ajude a facilitar o seu desenvolvimento adequadamente⁽¹⁵⁾. Por isso, é preciso valorizar a abordagem educativa ofertada pelo profissional da saúde aos pais e familiares⁽²⁸⁾.

Os dados apresentados fortalecem a ideia de que o ensinar não se estabelece pela mera transferência de conhecimentos, mas pela escuta ativa e pela criação de possibilidades que facilitem a construção a partir do saber pré-existente⁽²⁶⁾.

Conjectura-se, ainda, que a substituição do modelo tradicional de educação, pautado em uma concepção bancária, através da qual as relações são verticalizadas e estabelecidas pela transferência de informações ao educando, pode ter sido uma estratégia fundamental para obtenção de resultados satisfatórios na avaliação pós-intervenção educativa.

O número de acertos das questões após a realização da intervenção educativa é considerado de fundamental relevância para fomentar a educação popular e sua metodologia como estratégia imprescindível para reorientação das práticas de saúde⁽²⁹⁾. Nesse contexto, é preciso refletir e planejar, a despeito do tipo de abordagem que será utilizado durante intervenções educativas, pois cada grupo pode apresentar especificidades que necessitem de intervenções diferenciadas, porém, o contato direto tem potencial para tornar o conhecimento mais efetivo independentemente das especificidades.

É o que retratou estudo iraniano⁽³⁰⁾ com cuidadores de crianças menores de três anos que constatou que uma das abordagens educacionais preferidas pelos cuidadores para melhorar seus conhecimentos acerca da estimulação do desenvolvimento das crianças foi o contato face a face.

Apesar de não poder afirmar ao certo o que fomentou os conhecimentos maternos atuais, tendo em vista que esse não foi o objetivo deste estudo, acredita-se que fatores como o uso de metodologia problematizadora nas oficinas somado ao estabelecimento de uma relação horizontal entre as participantes, assegurando um espaço democrático, dialógico e participativo, podem ter contribuído para o sucesso da intervenção.

Do mesmo modo, faz-se necessário destacar que variáveis sociodemográficas, a exemplo da idade materna, escolaridade, renda familiar, número de filhos e

ausência de trabalho remunerado fora do domicílio, têm sido consideradas influenciadoras quanto à evolução do conhecimento ou quanto à mudança de comportamento materno para a realização de práticas adequadas em saúde. É o que afirma estudo em que mães com idade acima dos 20 anos e com mais de cinco anos de estudo apresentaram maior capacidade de envolvimento emocional e oferta de estímulos, assim como melhor habilidade de organização física do ambiente domiciliar para estimulação dos filhos⁽³¹⁾.

Contudo, vale ressaltar que, apesar de a escolaridade elevada ser considerada um aspecto importante para melhoria do conhecimento materno⁽¹⁴⁾, os dados da presente pesquisa revelam que mães com pouco nível de escolaridade também possuem condições de melhorar seu conhecimento sobre o desenvolvimento infantil para aprender a estimular corretamente as crianças.

A renda familiar, segundo pesquisa realizada no Paquistão, também parece influenciar na qualidade do ambiente físico e, conseqüentemente, na qualidade da estimulação do desenvolvimento infantil⁽³²⁾. É o que também revelou estudo em que famílias com menor poder aquisitivo apresentaram índices baixos para a oferta de estímulos às crianças nas dimensões motora grossa e fina⁽³³⁾.

Entretanto, contradizendo os achados mencionados, apesar de a renda familiar constituir aspecto importante para a oferta de brinquedos, isso não garante que uma maior quantidade de recursos materiais oportunize um ambiente domiciliar adequado, como revela pesquisa desenvolvida com crianças cuja idade média foi de 42 meses. Nela, se constatou que uma melhor classe social não é condição suficiente para estruturar um ambiente domiciliar que propicie o desempenho motor infantil em tarefas básicas⁽³⁴⁻³⁵⁾. Esses dados corroboram a importância do provimento de ações educativas que ofertem orientações adequadas às famílias quanto à implementação de estímulo corretos ao desenvolvimento.

As participantes da presente pesquisa, apesar de integrarem uma classe social menos favorecida, revelaram melhora no conhecimento quanto aos tipos de estímulos a serem realizados na criança e mostraram-se interessadas em construir possibilidades e implementá-las cotidianamente no domicílio.

Apresentar e discutir com as mães estratégias para estimular os filhos com materiais de uso doméstico e recicláveis foram abordagens utilizadas nas oficinas educativas que possivelmente contribuíram para a viabilidade prática da estimulação no domicílio, considerando que a maioria das participantes não possuía condições econômicas favoráveis para a compra de brinquedos.

A proposta desenvolvida nesta pesquisa, tendo como eixo teórico a educação popular, proporcionou senso de responsabilidade para troca de vivências e para a capacidade de as participantes refletirem sobre sua realidade e tornarem-se sujeitos ativos para transformação do microsistema da criança, ou seja, do ambiente domiciliar.

Além da metodologia ativa, a iniciativa das mães de estarem presentes nas oficinas educativas também pode ter colaborado para os resultados positivos, visto que, ao tomarem conhecimento da ocorrência das oficinas, as mesmas demonstraram interesse em participar e em melhorar os conhecimentos sobre o tema abordado. Esse aspecto é muito relevante, pois a mudança de atitude só é possível a partir da vontade pessoal de cada indivíduo em aprender algo novo, relacionando-o com o conhecimento prévio, pois, caso contrário, todo conteúdo apreendido será esquecido rapidamente⁽²⁷⁾.

Mesmo diante de constatações acerca das contribuições científicas dos resultados obtidos nesta pesquisa, limitações precisam ser elencadas. Primeiramente, no que concerne à abrangência do estudo, que esteve restrito ao município, fragilizando a generalização dos resultados obtidos. Contudo, obteve-se um panorama da região quanto à eficácia da intervenção, com resultados semelhantes a estudos nacionais e internacionais. A segunda limitação diz respeito ao número limitado de participantes. E por último, por se tratar de uma pesquisa de delineamento transversal que não permitiu inferências de causalidade. Em contrapartida, diante da relevância da cartilha para o conhecimento de mães de crianças com risco para o desenvolvimento, pretende-se validá-la para fins de publicação futura.

Nesse sentido, sugere-se que trabalhos sejam desenvolvidos com amostragem maior. Além disso, recomenda-se que estudos observacionais sejam desenvolvidos com o propósito de avaliar o contexto familiar e outros contextos além dos CREIs, a fim de verificar mais concretamente a oferta de estímulos nesse microsistema para o desenvolvimento infantil.

Conclusão

Esta intervenção educativa mostrou-se efetiva, pois proporcionou melhoria do conhecimento das mães acerca da estimulação do desenvolvimento infantil, contribuindo para a possibilidade de práticas domiciliares.

A partir dos resultados promissores obtidos nesta pesquisa, recomenda-se o uso de metodologia problematizadora com a participação ativa das mães no processo de aprendizagem. Além disso, valorizar o saber prévio, atrelado ao uso de materiais educativos para aprendizagem no âmbito domiciliar, também se mostrou

estratégia importante para a melhora do conhecimento das mães.

Sugere-se a inserção de ações que promovam a estimulação do desenvolvimento infantil no âmbito da atenção primária à saúde e em CREIs, a fim de auxiliar os pais e cuidadores a aplicarem estímulos adequados para a promoção do desenvolvimento infantil no contexto domiciliar.

Agradecimentos

Agradecemos aos especialistas e às mães por participarem da pesquisa e, desse modo, contribuírem para elevar a qualidade do trabalho produzido.

Referências

1. Souza JM, Veríssimo MLOR. Child development: analysis of a new concept. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2015 Nov-Dec [Acesso Jun 9, n 2018];23(6): 1097-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf>
2. Costa EF, Cavalcante LI, Silva ML, Guerreiro TBF. Association between Family poverty and the neuropsychomotor development of children in the administrative districts of Belém. Fisioter Mov. [Internet] 2016 July-Sept [cited Jun 9, 2018];29(3): 533-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v29n3/1980-5918-fm-29-03-00533.pdf>
3. Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, Independence and home affordances of premature children attending daycare centers. Fisioter Mov. [Internet] 2017 Jan-Mar [cited Jun 9, 2018];30(1):85-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v30n1/1980-5918-fm-30-01-00085.pdf>
4. Nobre FSS, Valentini NC. The context of motor development in schoolchildren of the semi-arid: contributions of the process-context model. Rev Bras Ciênc Esporte. [Internet] 2016 [cited Jun 10, 2018];38(2): 132-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v38n2/0101-3289-rbce-38-02-0132.pdf>
5. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children – systematic review. Rev Paul Pediatr. [Internet] 2016 [cited Jun 10, 2018];34(1): 122-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf>
6. Chunling L, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional and country level. Lancet Glob Health. 2016 Dec [cited Jun 10, 2018]; 4(12): 916–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2)

7. García JL, Heckman JJ, Ziff AL. Gender differences in the benefits of an influential early childhood program. Nber working paper series. 2017 [cited Jun 16, 2018]; (23412): 1-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.3386/w23412>
8. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
9. Díaz AA, Gallestey JB, Machuca VR, Velarde RA. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2017 [cited Jun 10, 2018];41(71): 1-8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e71/es>
10. Correa W, Minetto MF, Crepaldi MA. Family as a promoter of the development of children with delays. *Pensando Fam*. 2018 [cited Jun 11, 2018]; 22(1):44-58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100005&lng=pt&lng=pt
11. Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, Shapiro RA, Macaluso M, Brownrigg ME et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Offspring Development at 2 Years of Age. *Pediatrics*. 2018; 141(4):e20172826. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-2826>
12. Guimarães FAB, Assis CD, Vieira MEB, Formiga CKMR. Evaluation of teaching materials prepared for guidance of caregivers and day care teachers on child development. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. [Internet] 2015 [cited Jun 14, 2018];25(1): 27-40. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100004&lng=pt&nrm=iso
13. Azevedo TL, Barba PCSD. Evaluation of stimulation and support in the family environment offered to children with cerebral palsy. *Rev Ter Ocup Univ*. [Internet] 2017 [cited Abr 5, 2019];28(2): 198-205. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120300>
14. Eyken EBBDV, Garcia CSNB, Antunes TM, Cavalcante ABS, Xarles TM, Ribeiro CDM. Conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor da criança. *HU Rev*. [Internet] 2015 jan-jun [Acesso 12 jul 2018];41(1): 23-31. Disponível em: <http://periodicos.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/2466>
15. Phoenix M, Jack SM, Rosenbaum PL, Missiuna C. A grounded theory of parents' attendance, participation and engagement in children's developmental rehabilitation services: Part 2. The journey to child health and happiness. *Disabil Rehabil*. 2019 Jan; 41:1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1555618>
16. Ministério da Saúde (BR). Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Acesso 14 jul 2018]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Acesso 14 jul 2018]. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf
18. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
19. Ministério da Saúde (BR). II Caderno de Educação Popular e Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso 15 jul 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf
20. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
21. Silva FB, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta Paul Enferm*. 2018 Jan-Feb [cited Jul 17, 2018]; 31(1): 32-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800006>
22. Hartinger SM, Lanata CF, Hattendorf J, Wolf J, Gil AI, Obando MO, et al. Impact of a child stimulation intervention on early child development in rural Peru: a cluster randomised trial using a reciprocal control design. *J Epidemiol Commun Health*. 2017 [cited Jun 16, 2018]; 71(3): 217-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2015-206536>
23. Andrade MMG, Sá FE, Frota LMCP, Cardoso KVV, Carleial GMA. Interventions of health education in mothers of children with cerebral palsy. *J Hum Growth Dev*. 2017 Sept [cited Jun 14, 2018]; 27(2): 175-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.126857>
24. Porto FAA, Silva ARS, Pascoal LM, Dias ICCM, Santos LHS, Costa ACPJ. Effects of educative intervention on adverse events from the pentavalent vaccine: a quasi-experimental study. *Online Braz J Nurs*. 2016 Jun [cited Jun 17, 2018]; 15 (2):114-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20165296>
25. Silva HL, Bezerra FHG, Brasileiro IC. Evaluation of educational materials targeted at the psychomotor development of the child. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 Jul-Sept [cited Jun 20, 2018]; 30(3): 1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>
26. Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface*. (Botucatu). 2018 Jan-Mar [cited Jun 21, 2018] 22(64):177-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
27. Reichert APS, Collet N, Eicckmann SH, Lima MC. Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 Sept-Oct [cited Jun 23, 2018] 23(5): 954-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0272.2636>
28. Moura LK, Lima CHR, Sousa FDL, Honorato DZS, Rocha AS Neta, Costa KRF. The professional nurse as educator: a look to primary health care and the NASF. *Rev Interdisciplinar*. [Internet] 2015 Jan-Mar [Acesso 10 de

- Setembro de 2018];8(1): 211-9. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/602/pdf_201
29. Pinheiro BC, Bittar CML. Practices of popular education in health in primarycare: an integrative review. *Cinergis*. 2016 Jan-Mar [cited Sep 10, 2018]; 18(1): 77-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8049>
30. Sajedi F, Habibi E, Shahshahanipour S, Hatamizadeh N, Afzali HM. An Approach towards Promoting Iranian Caregivers' Knowledge on Early Childhood Development. *Int J Pediatr*. [Internet] 2018 Mar [cited Apr 4, 2019];6(3):7371-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.22038/ijp.2017.27419.2364>
31. Pereira VA, Chiodelli T, Rodrigues OMPR, Silva CSO, Mendess VF. Baby development in first two months of life: maternal and demographic main measurements. *Pensando Fam*. [Internet] 2014 Jun [cited Sep 12, 2018];18(1): 64-77. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a07.pdf>
32. Nadeem S, Rafique G; Khowaja L, Yameen A. Assessing Home Environment for Early Child Development in Pakistan. *Child Care in Practice*. 2014 Jan [cited Sep 12, 2018]; 20(2): 194-206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2013.859565>
33. Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. *Fisioter Mov*. 2017 Jan-Mar [cited Sep 12, 2018]; 30(1): 85-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ao09>
34. Pizzo GC, Contreira AR, Rocha FF, Nascimento Junior JRA, Vieira LF. Analysis of the household affordances among preschool children: a study in function of the family income. *Cad Educ Física e Esporte*. [Internet] 2015 Jan-Jun [cited Sep 12, 2018];13(1): 79-89. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/12944/10110>
35. Nascimento JRA Junior, Ferreira L, Vissoci JRN, Silva PN, Caruzzo NM, Vieira JLL. Socioeconomic level and home environment affordances: implications for infant motor performance. *Ver Educ Fis UEM*. [Internet] 2014 Sept-Dec [cited Sep 15, 2018];25(4): 651-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v25n4/1983-3083-refuem-25-04-00651.pdf>

Recebido: 11.12.2018

Aceito: 04.08.2019

Autor correspondente:

Isolda Maria Barros Torquato

E-mail: isoldaufcg@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4242-5755>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.