



CONHECIMENTO DE CUIDADORAS ACERCA DOS PRINCIPAIS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Caregivers' knowledge about the main neuropsychomotor development milestones in early childhood

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 3 | Ano 2024

Érika Cristina de Almeida Barros¹; George Alberto da Silva Dias¹;
Ana Paula Monteiro de Araújo², Angélica Homobono Machado¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Desenvolvimento Neuropsicomotor sofre influências de fatores biológicos e ambientais, sendo crucial na primeiríssima infância, por ser um período de alta neuroplasticidade. A presença de alterações se não identificadas precocemente, podem ocasionar prejuízos significativos na vida do infante, nesse sentido destaca-se a importância do conhecimento dos cuidadores sobre os marcos de desenvolvimento para que possam realizar uma correta vigilância desse processo. **OBJETIVO:** Analisar o nível de conhecimento dos cuidadores de crianças entre 0 a 3 anos sobre os principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor desta faixa etária. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e quantitativo, com uma amostra por conveniência de 20 cuidadores. Os dados foram coletados por meio de um questionário próprio dividido em dados sociodemográficos e marcos de desenvolvimento neuropsicomotor criado baseado no “Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil (ICDI)”, posteriormente foram analisados estatisticamente utilizando o teste de correlação de Spearman. **RESULTADOS:** A amostra foi 100% feminina; as cuidadoras demonstraram lacunas significativas no conhecimento sobre os marcos do desenvolvimento cognitivo e motor, com destaque para a tendência de subestimar as habilidades infantis. Apesar de 85% das participantes utilizarem a Caderneta de Saúde da Criança, 90% relataram buscar informações na internet sobre o assunto. Houve ainda uma correlação significativa entre a idade das cuidadoras e o número de acertos, com cuidadoras mais jovens obtendo melhores resultados. **CONCLUSÃO:** Com esse estudo foi possível verificar que o nível de conhecimento das cuidadoras sobre os principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças na primeiríssima infância apresenta lacunas significativas, visto que a amostra não tinha certeza do período de determinados marcos ou subestimava a idade de outros. Esses resultados indicam a necessidade de intervenções educativas direcionadas a respeito da temática.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Cuidadores; Conhecimento; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança

ABSTRACT

INTRODUCTION: Neuropsychomotor development is influenced by both biological and environmental factors and is crucial during early infancy due to the high neuroplasticity of this period. The presence of developmental delays, if not identified early, can lead to significant impairments in a child's life. Therefore, the knowledge of caregivers about developmental milestones is essential for proper monitoring of this process. **OBJECTIVE:** To analyze the level of knowledge among caregivers of children aged 0 to 3 years regarding the key milestones in neuropsychomotor development for this age group. **METHODS:** An observational, cross-sectional, and quantitative study was conducted with a convenience sample of 20 caregivers. Data were collected using a custom questionnaire divided into sociodemographic information and neuropsychomotor developmental milestones, based on the “Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI).” The data were then statistically analyzed using Spearman's correlation test. **RESULTS:** The sample was 100% female. Caregivers demonstrated significant gaps in their knowledge of cognitive and motor developmental milestones, with a tendency to underestimate children's abilities. Although 85% of the participants used the Child Health Handbook, 90% reported seeking information online about the topic. There was also a significant correlation between caregivers' age and the number of correct answers, with younger caregivers achieving better results. **CONCLUSION:** This study revealed that caregivers' knowledge of the main neuropsychomotor development milestones in early infancy has significant gaps, as they were often unsure of the timing for certain milestones or underestimated the age for others. These findings highlight the need for targeted educational interventions on this topic.

Keywords: Child development; Caregivers; Knowledge; Primary Health Care; Child Care

1. Universidade do Estado do Pará
2. Universidade Federal do Pará

Autor de correspondência

Érika Cristina de Almeida Barros

erika00cris@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) ou Desenvolvimento Infantil (DI) é um processo complexo que perpassa por questões biológicas e ambientais, abrangendo a construção de variadas habilidades motoras, cognitivas, linguísticas, comportamentais e sensoriais, que serão pilares para atender as necessidades do indivíduo. Assim, existem determinados momentos do DI que são cruciais para o desenvolvimento cerebral sendo um deles a primeiríssima infância (zero a três anos).^{1,2} Este período refere-se a fase em que o indivíduo em desenvolvimento passa pelo maior estado de influência de estímulos e neuroplasticidade, de forma que todo e qualquer impacto lhe direcionado nessa fase, seja positivo ou negativo, repercutirá por toda sua vida²⁻⁴.

Ademais, o DNPM possui marcos, ou seja, momentos em que determinados acontecimentos são esperados para cada faixa etária relacionados aos aspectos do DI, assim destaca-se dentre tais domínios o desenvolvimento da audição, visão, comunicação, cognição, psicossocial e motor. De maneira que, quando esse desenvolvimento não ocorre da forma esperada tem-se um Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM)⁵.

De acordo com a Teoria bioecológica de Bronfenbrenner, o desenvolvimento ocorre por meio da interação entre o indivíduo em desenvolvimento e cinco sistemas contextuais de influências circundantes, os quais estão todos

interligados, relacionados ao ambiente do dia a dia, relações, padrões culturais/crenças/ideologias e a dimensão do tempo. Dessa maneira, de acordo com uma perspectiva contextual o indivíduo não é uma entidade separada que interage com o ambiente, mas sim uma parte inseparável deste⁶.

Logo, o DNPM sofre influência de vários fatores que a depender da circunstância em questão podem tanto auxiliar quanto prejudicar o processo de desenvolvimento, nesse sentido cita-se como exemplos os aspectos sociodemográficos, sobretudo escolaridade e renda, as relações sociais vivenciadas e o ambiente externo em que a criança está inserida⁷.

Nesse contexto, enfatiza-se a importância dos cuidadores, principalmente na primeiríssima infância, visto que a família constrói a base do DI proporcionando os primeiros estímulos e interações com que a criança tem acesso. Dessa forma, o conhecimento daqueles é um aspecto extremamente essencial pois interfere significativamente no DNPM, de maneira diretamente proporcional, bem como quando presente pode auxiliar na identificação e intervenção precoce de ADNPM, por isso é necessário que esteja adequado e alinhado com o que os profissionais da saúde esperam^{4, 8-9}.

Outrossim, não raro as alterações do desenvolvimento são observadas tardiamente, principalmente em idade escolar, quando muitas vezes já houve o estabelecimento de prejuízos para a vida da criança que poderiam ter sido evitados. Contudo, apesar do risco de crianças

não atingirem seu pleno desenvolvimento ser alto mundialmente, por meio da identificação e intervenção precoce metade deste público pode ter seus atrasos atenuados^{1,8-9}. Além de, por se tratar de um problema de saúde pública, diagnosticar e intervir precocemente no ADNPM infantil pode gerar uma economia cem vezes menor do que para realizar o tratamento de uma criança diagnosticada tardiamente⁸.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é extremamente importante visto que exerce um papel fundamental para com o DI por meio da vigilância do desenvolvimento, na qual é feita a observação da criança a fim de verificar se o seu DNPM está adequado assim como se os marcos esperados para aquela faixa etária estão presentes, de forma a auxiliar na prevenção, orientação e identificação de agravos; para isso utiliza-se como um dos principais métodos a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) a qual configura-se como um importante instrumento de monitoramento e acompanhamento⁵.

Diante do exposto, entende-se que é fundamental averiguar se o conhecimento dos cuidadores a respeito dessa temática tão importante está de acordo com o que é esperado para que de fato possam realizar uma vigilância correta e contribuir para um desenvolvimento saudável dos infantes. Logo, a presente pesquisa foi projetada para analisar o nível de conhecimento dos cuidadores de crianças entre 0 a 3 anos acerca dos principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor desta faixa etária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional e transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu na UMS Paraíso dos Pássaros, localizada na região metropolitana de Belém no estado do Pará no Brasil, no período de junho a julho de 2024, tendo início somente após a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 6.733.220.

A amostragem foi por conveniência, com um total de 20 cuidadores de crianças na primeiríssima infância que estavam frequentando o espaço da UMS à época da coleta de dados, e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não havendo restrições sobre sexo, raça/etnia ou classe econômica dos cuidadores.

Para estar apto a participar da pesquisa o cuidador deveria ser responsável pelos cuidados de criança entre 0 a 3 anos, sendo o principal ou um dos principais cuidadores daquela realizando seus cuidados diários (mãe, pai, avós, no caso da impossibilidade de atuação dos anteriores, ou outro responsável efetivo), ser maior de 18 anos, saber ler, escrever e se comunicar verbalmente. Estava impossibilitado de participar da pesquisa o cuidador que apresentasse deficiência visual, auditiva ou intelectual que pudesse comprometer a leitura e entendimento e compreensão do instrumento de coleta de dados.

A seleção da amostra foi feita por meio de um convite presencial realizado pela pesquisadora ao público almejado durante sua estadia no local da pesquisa. Assim, a abordagem foi feita enquanto os cuidadores aguardam a vez do atendimento para consultas ou vacinação, ocorrendo a apresentação da pesquisadora bem como do estudo. Após o convite e concordância de participação verbal foi entregue o TCLE para leitura e esclarecimento de dúvidas sendo assinado pelo participante. Só então iniciou-se a coleta dos dados, por meio da entrega do instrumento de pesquisa (ANEXO) para preenchimento pelo cuidador. A todo momento a pesquisadora esteve presente para auxiliar no que fosse necessário durante esse processo; finalizado o preenchimento do instrumento de pesquisa pelo cuidador este foi dispensado.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário elaborado pela autora o qual dividia-se em duas partes. A primeira dizia respeito a dados gerais, assim continham informações de identificação do cuidador: nome, idade, sexo, naturalidade, município, bairro, escolaridade, ocupação, renda familiar, se possui e o número de filhos e grau de parentesco com a criança, além disso constavam informações de identificação da criança: idade, se possui algum diagnóstico e se realiza algum tratamento; por fim questionava-se os meios em que o cuidador costuma adquirir seus conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e se utiliza a CSC. Esta primeira parte serviu para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de informação da amostra.

A segunda parte dizia respeito aos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor. Esta continha 32 questões subdividas em marcos motores (1° a 12°), marcos cognição/comunicação/psicossocial (13° a 30°) e marcos auditivos e visuais (31° a 32°). Esta parte do questionário foi construída com base na versão em português do “Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI)” chamada “Inventário de Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (ICDI)”, traduzida e adaptada¹⁸. O ICDI é um instrumento utilizado para avaliar o conhecimento parental acerca do desenvolvimento infantil, possui 75 questões que são subdividas nas seguintes categorias: Normas e Aquisição, Princípios, Cuidados e Saúde e Segurança. Assim, a fim de atender a proposta da pesquisa utilizou-se como modelo para construção do questionário a parte de “Normas e Aquisição” a qual possui 20 questões (49° a 68°) relacionadas aos períodos mais prováveis para aquisição de habilidades motoras, cognitivas e perceptuais, com as opções de resposta “concordo, mais jovem, mais velho, não tenho certeza”, de forma que nem sempre a resposta “concordo” é a correta⁸.

Visto que esta parte do ICDI originalmente volta-se apenas para a faixa etária de 0 a 2 anos adequou-se o questionário da pesquisa para a idade desejada de 0 a 3 anos, inserindo novas questões relacionadas a idade faltante e outras consideradas importantes sobre as demais idades, tendo como base os marcos de desenvolvimento e os sinais

de alerta descritos pela CSC. Do ICDI utilizou-se ainda o modelo das perguntas mantendo também o formato de opções de respostas descrito anteriormente. Assim, das 20 questões da subdivisão “Nomas e Aquisição” do ICDI utilizou-se 6 na íntegra (49, 52, 53, 59, 62 e 67). 4 questões (50, 54, 58, 61) foram modificadas para se adequar a proposta do questionário na qual todas as questões estão corretas, logo a questão 61 por exemplo “um bebê de 5 meses sabe o que significa um não” foi alterada para “uma criança de 1 ano compreende o não” que seria a idade certa. As 10 questões restantes do questionário original foram reformuladas, mas permanecendo com a mesma temática, como exemplo da questão 57 “Um bebê de 3 meses muitas vezes sorrirá quando vir o rosto de um adulto” reajustada para “Um bebê de 2 meses sorri quando estimulado”. Outras 12 questões foram adicionadas, formuladas pela autora com base na CSC conforme supracitado, a fim de suprir as necessidades da pesquisa. Ademais, a atribuição de acerto ou erro refere-se, apenas, para as opções “concordo” e “mais velha” ou “mais jovem” respectivamente, sendo feita a utilização do escore total no ICDI que se define pelo número de respostas corretas dividido pelo total de respostas.

Após a finalização da coleta de dados, as respostas do questionário foram analisadas de forma sistematizada, utilizando estatística descritiva bem como foram organizadas por unidades temáticas, sendo estas estruturadas em torno das categorias de interesse dos pesquisadores. O software Excel 2010 foi adotado para entrada dos dados, bem como

para a confecção das tabelas. A análise estatística foi realizada por meio dos softwares BioEstat 5.0. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman para avaliar a significância dos dados. Todos os resultados foram considerados estatisticamente significativos no nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 cuidadores, todos do sexo feminino ($n=20$; 100%). A idade média foi de $32,15 \pm 12,14$ anos. Todas as participantes eram brasileiras, com a maioria residindo na capital. O bairro mais representado foi Maracangalha ($n=13$; 65%), e a maior parte tinha ensino médio completo ($n=9$; 45%), conforme ilustrado na tabela 1.

EM ANEXO

Em relação à ocupação, a maioria das participantes eram donas de casa ($n=9$; 45%). A renda predominante foi de 1 salário-mínimo ($n=10$; 50%). A maioria tinha filhos ($n=18$; 90%), sendo que a maior parte possuía apenas um filho ($n=8$; 40%), de forma que o grau de parentesco predominante foi o de “mãe” ($n=14$; 70%) com as crianças possuindo idade majoritariamente de até 1 ano ($n=14$, 70%) conforme mostrado na tabela 2.

EM ANEXO

Nenhuma das crianças apresentava diagnóstico ou estava em tratamento. A maioria das cuidadoras obtinha conhecimento por meio da internet (n=18; 90%) e costumava utilizar a caderneta da criança (n=17; 85%). Quanto ao desempenho no questionário, 6 cuidadoras (30%) cometeram 2 erros e 5 cuidadoras (25%) acertaram 30 questões, conforme ilustrado na tabela 3.

EM ANEXO

Ademais, ainda a respeito do desempenho no questionário, 8 participantes (40%) não apresentaram incertezas, respondendo a todas as perguntas, escolhendo entre as alternativas “mais jovem”, “mais velha” ou “concordo”, enquanto que 5 cuidadoras (25%) não souberam responder 1 pergunta escolhendo a alternativa “não tenho certeza”, conforme ilustrado na tabela 4.

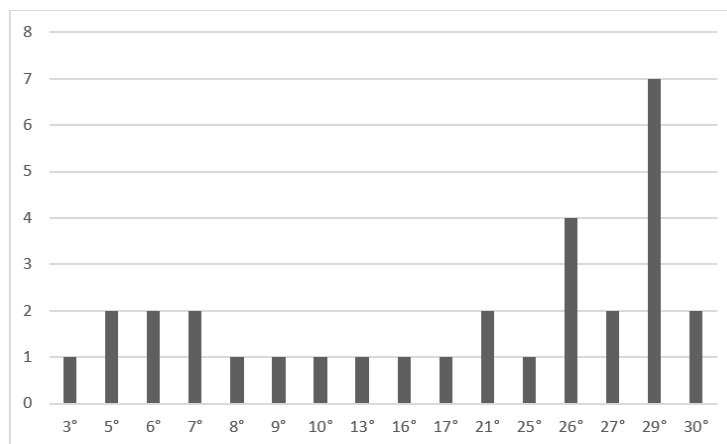
Tabela 4 – Especificações do desempenho do questionário aplicado a cuidadoras (n=20) de crianças entre 0 a 3 anos de uma UMS de Belém, Pa.

Número de questões que apresentaram incertezas	n	%
0 questões	8	40.0%
1 questão	5	25.0%
2 questões	3	15.0%
3 questões	1	5.0%
4 questões	2	10.0%
9 questões	1	5.0%

Legenda: n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Dentre aquelas questões que as participantes não tinham certeza da resposta a mais predominante foi a 29ª a qual afirmava “os bebês tem percepção de profundidade em torno dos 6 meses de idade (podem perceber que estão em um lugar alto)” gerando dúvida em 7 participantes (35%), seguida da 26ª “uma criança de 2 anos pode perceber emoções como quando alguém está chateado” com 4 cuidadoras (20%) sem certeza da resposta, sendo que ambas as perguntas se referem aos marcos de cognição/comunicação/psicossocial conforme representado na figura 1. Em relação a cada seção

do questionário dividida por marcos, na primeira referente aos marcos motores 7 de 12 questões geraram dúvidas nas participantes (58,33%), na segunda referente aos marcos de cognição/comunicação/psicossocial em 9 de 18 questões (50%) as participantes apresentaram incertezas, enquanto que a seção de marcos auditivos e visuais foi a única que não gerou dúvidas entre as cuidadoras com todas as suas questões, sendo 2 de 2 (100%), respondidas.

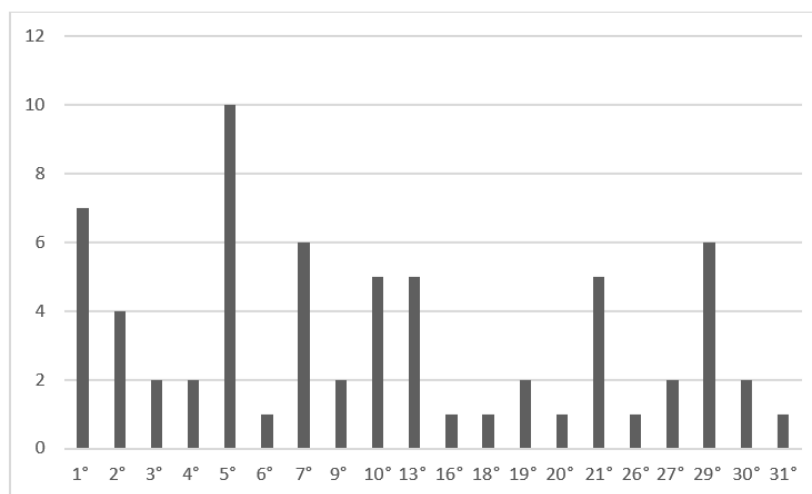


Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Figura 1 – Número de cuidadoras x Questões que não tinham certeza da resposta

A respeito dos erros, de forma mais detalhada, verificou-se que a questão que obteve mais erros foi a 5ª a qual afirmava “uma criança de 2 anos pode subir e descer escada sem ajuda” errada por 10 participantes (50%) com a predominância da alternativa “mais velha”, seguida pela 1ª questão

com a afirmativa “a maioria dos bebês pode ficar sentado no chão sem cair com 7 meses” a qual 7 cuidadoras erraram (35%), sendo ambas referente a primeira seção do questionário a respeito dos marcos motores, conforme pode-se observar na representação da figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Figura 2 – Número de cuidadoras x Questões erradas

Outrossim, a maioria das questões erradas obtiveram a alternativa “mais velha” como escolha somando esta alternativa um total de 61 erros. A 1ª, 2ª, 9ª e 19ª questão apresentaram escolhas tanto

da alternativa “mais velha” quanto “mais jovem”, sendo as marcações distribuídas na 1ª questão em 6 “mais velha” e 1 “mais jovem” enquanto que as demais tiveram seus erros divididos entre as duas

alternativas. Por fim, 12 questões não apresentaram erros entre as participantes sendo elas: 8º, 11º, 12º, 14º, 15º, 17º, 22º, 23º, 24º, 25º, 28º e 32º.

Em relação à correlação, foi observado que apenas a idade das cuidadoras e o número de

acertos no questionário apresentaram correlação. Ou seja, quanto menor a idade das cuidadoras, maior o número de acertos, conforme representado na tabela 5.

Tabela 5 – Correlação do perfil das cuidadoras (n=20) de crianças entre 0 a 3 anos de uma UMS de Belém, Pa com os números de erros e acertos no questionário.

Correlação	Valor de p	R de Spearman
Idade vs número de erros no questionário	0,06	0,4
Idade vs número de acertos no questionário	0,04*	-0,6
Escolaridade vs número de erros no questionário	0,22	-0,2
Escolaridade vs número de acertos no questionário	0,30	0,2
Renda vs número de erros no questionário	0,11	-0,3
Renda vs número de acertos no questionário	0,16	0,3

Legenda: *Resultado estatisticamente significativo. Teste de correlação de Spearman, $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

A respeito das características da amostra, todas as participantes eram mulheres, com o cuidado dos infantes sendo majoritariamente realizado por cuidadoras informais sobretudo mães (70%), seguido pela avó, tia e somente uma representante de cuidadora formal sendo babá. Os cuidadores podem ser classificados em formais e informais; enquanto a primeira denominação refere-se a indivíduos que atuam no cuidado de forma profissional com formação específica e comumente realizando a atividade de forma remunerada, a segunda relaciona-se aos que não possuem formação para realizar o cuidado, tendo-o aprendido de forma empírica. Dessa forma, a família se enquadra em cuidadores informais, tendo como destaque sobretudo a atividade materna nesse aspecto¹⁰ o que pode ser corroborado com os achados da presente pesquisa.

Ainda acerca do protagonismo feminino e materno no cuidado infantil, os resultados desta pesquisa ilustram os achados da literatura a qual aborda que a presença das mães em acompanhamento dos filhos é mais predominante que a presença paterna, visto que estas estão mais próximas na participação da vida da criança⁹, fato este que gradualmente vem sofrendo alterações atualmente, com uma maior incidência masculina nesse processo, porém ainda há o destaque para a relevância do papel das mães como principais cuidadoras no acompanhamento do desenvolvimento infantil¹¹.

Outrossim, a maioria das participantes possuía como características socioeconômicas principais: ensino médio completo (45%), eram donas de casa (45%) e apresentavam renda de 1 salário mínimo (50%). Apesar de não terem sido encontrados resultados significativos entre a correlação destes critérios com o desempenho das cuidadoras no questionário sabe-se, por meio de outras pesquisas, que o DNPM sofre influência de

vários aspectos, dentre estes existem aqueles que o auxiliam denominados fatores de proteção e os que o prejudicam sendo os fatores de risco^{2,12}.

Nesse sentido, os aspectos sociodemográficos, sobretudo escolaridade e renda, atuam de forma poderosa no desenvolvimento do infante podendo, a depender da circunstância, ser tanto um fator de proteção como de risco. Cuidadores que possuem ensino superior, que são empregados e recebem mais de três salários mínimos associam-se a crianças com melhor DI, enquanto que crianças envolvidas com cuidadores de baixo poder econômico e menor escolaridade possuem a tendência de apresentar no primeiro ano de vida ADNPM, especialmente no aspecto cognitivo e motor^{2,12}. Logo, destaca-se a necessidade da contínua vigilância do desenvolvimento infantil dada as condições da amostra, haja vista que se considera uma criança de risco aquela que apresentar ao menos um dos critérios de risco biológicos ou socioambientais como os que foram encontrados⁵.

A esse respeito, foi possível constatar também por meio desta pesquisa que todas as cuidadoras, independente do seu nível educacional, erraram questões do instrumento, enfatizando a necessidade de intervenções específicas e contínuas acerca da temática a fim de sanar as lacunas ainda existentes, por meio sobretudo da educação em saúde. Este cenário é preocupante, uma vez que estudos mostram que o nível educacional dos cuidadores, especialmente o materno, está diretamente relacionado ao desenvolvimento infantil. Assim, a falta de compreensão sobre

os marcos do DNPM entre os cuidadores pode resultar em intervenções tardias, comprometendo o pleno desenvolvimento das crianças^{4,13}.

Ademais, outro aspecto relevante encontrado refere-se a alta dependência das cuidadoras em relação à internet (90%), tendo-a como principal fonte de informações sobre o desenvolvimento infantil, seguida de informações formais adquiridas em consultas e com profissionais de saúde (80%). Isso corrobora achados semelhantes de outros estudos, de forma que se torna necessário destacar questões positivas e negativas neste aspecto. A internet é benéfica por ser uma forma acessível, prática e rápida de adquirir conhecimento, todavia traz consigo problemas relacionados a qualidade dessas informações principalmente quando direcionada à procura de temas da área da saúde^{11,14}.

Em relação a isso, uma das informações mais procuradas no meio digital diz respeito a aquisições dos marcos de DNPM com uma preocupação muito latente dos cuidadores voltada para o período e normalidade de aparecimento daqueles. Vale ressaltar que, as fontes de informações se complementam, visto que raramente se faz uso de somente uma, como também pôde ser encontrado no presente estudo, desse modo as cuidadoras continuamente inter-relacionam seus conhecimentos buscando informações em outros meios como na internet e as confirmando em consultas por exemplo, a fim de melhorar seu repertório¹⁴. Por isso, é importante que profissionais da área estejam atentos a esse processo intervindo de forma que

a educação em saúde se torne tão atrativa quanto os meios digitais, a fim de evitar equívocos na construção desse conhecimento.

Nesse contexto, o presente estudo revela também que embora a maioria das cuidadoras (85%) utilize a CSC ainda há a prevalência de erros ao identificar marcos importantes do desenvolvimento. A Caderneta de Saúde da Criança é um dos principais instrumentos utilizados na vigilância do DI, sendo um documento importante para acompanhar o crescimento, saúde e desenvolvimento do infante desde o nascimento aos 9 anos de idade¹. Nela está incluso a descrição dos marcos de DNPM bem como sinais de alerta que devem ser observados, por isso, ela se destaca como um importante meio de atuação para os profissionais e de educação para os cuidadores^{3,15}.

Assim sendo, o resultado encontrado por este estudo de que mesmo utilizando a CSC erros de identificação ainda acontecem por parte das cuidadoras, ressalta a necessidade de que haja uma maior orientação advinda dos profissionais de saúde ao público em questão, na qual a caderneta não deve ser apenas distribuída, mas também deve ser um recurso para educar ativamente os cuidadores sobre seu uso adequado bem como das suas informações contidas, levando em consideração sobretudo que 15% das participantes não sabiam informar se utilizavam o material, o que infere a presença de um desconhecimento do mesmo.

Um dos aspectos mais relevantes desta pesquisa, foi o desempenho das cuidadoras em relação ao questionário sobre os marcos do

DNPM. Acerca disto, salienta-se primeiramente a prevalência de incertezas relacionadas aos marcos do desenvolvimento cognitivo e psicossocial, especialmente no que tange ao primeiro âmbito, predominando as dúvidas, em que 35% das cuidadoras não sabiam afirmar se “os bebês tem percepção de profundidade em torno dos 6 meses de idade -podem perceber que estão em um lugar alto-” (29º questão), bem como sobre a questão da percepção emocional da criança como se pode evidenciar na dúvida gerada em 20% das participantes que não tinham certeza em responder se “uma criança de 2 anos pode perceber emoções, como quando alguém está chateado” (26º questão).

Com isso, entende-se que essa falta de clareza pode trazer impactos negativos ao infante, no que diz respeito a maneira como os cuidadores irão interagir e responder às suas necessidades cognitivas e emocionais, sendo este um fator essencial para o seu pleno desenvolvimento saudável ocorrer. Questões parentais como crenças, costumes de cuidado e socialização, bem como pouca estimulação são outros fatores de risco para o DI^{4,6,16}, bem como de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a família constitui um fator determinante no desenvolvimento da criança, visto que representa o contexto primordial na vida dela, assim pode se apresentar em relação à sua funcionalidade como facilitadora ou como barreira¹⁷.

Adicionalmente, a seção dos marcos motores foi a que mais apresentou erros, sendo este um outro achado importante revelado, pois

ratifica os resultados encontrados em outros estudos semelhantes sobre desenvolvimento infantil, nos quais a temática dos marcos motores é uma das que mais apresenta equívocos e incertezas^{8,11}. Isso se reflete nas duas questões com mais desacertos sendo elas respectivamente a afirmativa sobre se “uma criança de 2 anos pode subir e descer escada sem ajuda” errada por metade das participantes, e a outra “a maioria dos bebês pode ficar sentado no chão sem cair com 7 meses” errada por 35% das cuidadoras.

Para que um domínio se desenvolva plenamente, é necessário a presença da associação entre a integridade biológica e os estímulos adequados provenientes do ambiente, caso isso não ocorra, seja devido a problemas em um desses aspectos ou até mesmo em ambos, não raro surgirão prejuízos ao desenvolvimento da criança⁶. Assim, o DI não ocorre isoladamente, sendo resultado da troca recíproca entre o indivíduo e todos esses fatores de forma a proporcionar a construção das habilidades necessárias ao ser humano^{5,16}. Logo, a ausência de conhecimento encontrada pode levar a atrasos nas identificações e possíveis atitudes que seriam adequadas para o desenvolvimento motor da criança, algo preocupante, visto que intervenções precoces podem auxiliar a reduzir significativamente os impactos de ADNPM¹⁻².

Além disso, nesta investigação, chamou a atenção que a parte majoritária das questões erradas pelas participantes apresentaram a alternativa “mais velha” como escolha, somando esta alternativa um total de 61 erros, com

destaque ainda para a 5ª questão, a com mais equívocos, na qual esta alternativa também apareceu de forma predominante como escolha. Isso mostra que as cuidadoras tem a tendência de subestimar algumas habilidades e marcos do desenvolvimento inerentes a faixa etária do infante, fato que pode retardar o processo de identificação de sinais de alerta e a busca por auxílio e intervenção profissional no momento propício para a mesma; outra possível consequência é que como os cuidadores não apresentarão a devida conscientização dos períodos adequados de cada marco poderão negligenciar a estimulação adequada vindo a comprometer o desenvolvimento da criança¹².

Assim, sendo, cabe reforçar a necessidade de uma contínua educação em saúde direcionada aos cuidadores, bem como estimular uma utilização mais efetiva da CSC para que possam de fato estar plenamente habituados a este conhecimento a fim de que reconheçam e respondam adequadamente a possíveis atrasos.

Para mais, este estudo revelou uma inversa correlação, estatisticamente significativa, entre a idade das cuidadoras e o número de acertos no questionário, sugerindo que cuidadores mais jovens tem a propensão de ter um conhecimento mais atualizado sobre DNPM, o que pode estar relacionado ao seu maior acesso à tecnologia e à educação; por outro lado, cuidadores em uma faixa etária mais madura podem precisar de maior apoio e orientação profissional a fim de garantir que suas práticas estejam alinhadas com o que se é esperado.

Isto também pode ser observado em outro estudo, o qual apontou que os cuidadores com menor idade podem ter mais disposição a buscar informações recentes e fidedignas, enquanto que os mais velhos costumam depender de conhecimentos tradicionais e empíricos que muitas vezes são transmitidos entre as gerações¹³. Porém, vale ressaltar que tal achado difere do que costuma ser encontrado na literatura de uma forma geral, a qual diz que um dos melhores preditores do conhecimento acerca do assunto é uma idade mais avançada dos cuidadores^{9,11,12}.

Destarte, compreende-se que a correlação encontrada no presente estudo não isenta a necessidade de garantir que todos os cuidadores, independente da sua idade ou experiência, possuam o conhecimento adequado para promover o pleno desenvolvimento das suas crianças, devendo este processo ser alinhado da melhor forma possível entre os profissionais a fim de englobar as necessidades específicas de cada perfil de geração.

CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível verificar que o nível de conhecimento das cuidadoras sobre os principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças entre 0 a 3 anos apresenta lacunas significativas, isso porque a amostra não tinha certeza do período de determinados marcos ou subestimavam a idade de outros. Houve ainda uma correlação inversa significativa entre a idade das cuidadoras e número de acertos, evidenciando que cuidadoras mais

jovens apresentaram maior conhecimento sobre o desenvolvimento infantil.

Esses resultados indicam a necessidade de intervenções educativas direcionadas a respeito da temática para fortalecer a compreensão sobre os marcos do desenvolvimento e, assim, aprimorar o acompanhamento e o estímulo adequados ao desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2005 [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>
2. World Health Organization (WHO). Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce: um guia para profissionais de saúde e educação [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Sep 25]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_neuropsicomotor_estimulacao_guia_pais.pdf
4. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Desenvolvimento infantil e parentalidades no Distrito Federal [Internet]. 2ª ed. Brasília: IPEDF; 2023 [cited 2024 Sep 25]. Available from: https://www.dip.ipe.df.gov.br/arquivos/desenvolvimento_infantil_parentalidades.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2024 Sep 25]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf
6. Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento humano [recurso eletrônico]. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2013 [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/04/OBJ-livro-Desenvolvimento-Humano.pdf>
7. Almeida CS, Oliveira RP, Gerzson LR. A influência da intervenção precoce no desenvolvimento motor, cognitivo e social de bebês de risco. Brazilian Journal of Science and Movement [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5]. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/10916>. doi: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v30i1.10916>
8. Brito LC, Borges JW, Pacheco HS, Conceição HN, Sousa WE, Moreira RD, et al. Conhecimento dos cuidadores e fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 5];75(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wzVsd9wL3rwj99xkLGBZbYH/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0402>
9. Brito LC, Pacheco HS, Sousa WE, Filgueiras MC. Conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil:

- revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 5];10. Available from: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/880/774/3057>
10. Barrenechea LI. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças/adolescentes vinculados ao centro de referência em osteogênese imperfeita do Rio de Janeiro no ano Covid-19 [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2021 [cited 2024 Oct 5]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55502>.
11. Gondim EC, Scorzafe LG, Santos DD, Henrique NC, Pereira FM, Mello DF. Correspondência entre conhecimentos maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados de crianças menores de um ano. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5]; 30:e3675. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FfPsXcFfVr4t4zffb5VWkQ/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1518-8345.5967.3676
12. Alvarenga P, Soares ZF, Sales PK, Filho NC. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. PSICO [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 5]; 51(1):1-14. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/31622/pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>
13. Marinho MT, Martins IC. Práticas educativas com enfoque parental para a promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: uma revisão. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 5]; 7(5). Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1178/510>. doi: doi.org/10.51891/rease.v7i5.1178
14. Machado GM, Salomão NM. Fontes de informações parentais tradicionais e o uso da internet no primeiro ano de vida do bebê. Revista Interinstitucional de Psicologia [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5]; 15(1). Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v15n1/04.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202215e17367>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menina – passaporte da cidadania [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Sep 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf
16. Rigoni DB, Hartel S, Gerzson LR, Almeida KS. Efeito de um programa de estimulação precoce no desempenho funcional de crianças de risco. Brazilian journal of science and movement [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5]; 30(1), 2022. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/13094>. doi: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v30i1.13094>
17. World Health Organization (WHO). World Health Organization Family of International Classifications [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/classifications/en/WHOFICFamily.pdf>
18. Ribas-Júnior RC, Moura ML, Gomes AP, Soares ID. Adaptação brasileira do inventário de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil de David Macphée. Anais do III Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. 2000; p. 183.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das cuidadoras (n=20) de crianças entre 0 a 3 anos de uma UMS de Belém, Pa.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	20	100%
Nacionalidade		
Brasileira	20	100%
Procedência		
Capital	19	95.0%
Interior	1	5.0%
Bairro		
Barreiro	1	5.0%
Maracangalha	13	65.0%
Marambaia	2	10.0%
Marituba	1	5.0%
São Sebastião	1	5.0%
Val de cães	2	10.0%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	5.0%
Fundamental Completo	1	5.0%
Médio Incompleto	5	25.0%
Médio Completo	9	45.0%
Superior Completo	4	20.0%

Legenda: n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica das cuidadoras (n=20) de crianças entre 0 a 3 anos de uma UMS de Belém, Pa.

Variáveis	n	%
Ocupação		
Autônoma	1	5.0%
Auxiliar de compras	1	5.0%
Babá	1	5.0%
Biomédica	1	5.0%
Cabeleireira	1	5.0%
Dona de casa	9	45.0%
Doméstica	1	5.0%
Estudante	1	5.0%
Manicure	1	5.0%
Recepcionista	1	5.0%
Não possui	2	10.0%
Renda		
< 1 salário	5	25.0%
1 salário	10	50.0%
2 salários	2	10.0%
3 salários	2	10.0%
4 salários	1	5.0%
Possui filhos		
Sim	18	90.0%
Não	2	10.0%
Número de filhos		
0 filho	2	10.0%
1 filho	8	40.0%
2 filhos	4	20.0%
3 filhos	4	20.0%
4 filhos	2	10.0%
Parentesco com a criança		
Avó	3	15.0%
Babá	1	5.0%
Mãe	14	70.0%
Tia	2	10.0%
Idade da criança		
até 1 ano	14	70.0%
1 a 2 anos	4	20.0%
3 anos	2	10.0%

Legenda: n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Tabela 3 - Caracterização das cuidadoras (n=20) de crianças entre 0 a 3 anos de uma UMS de Belém, Pa.

Variáveis	n	%
Criança possui algum diagnóstico		
Sim	0	0.0%
Não	20	100.0%
Realiza algum tratamento		
Sim	0	0.0%
Não	20	100.0%
Onde costuma adquirir conhecimento sobre DNPM		
Consulta/Profissionais de saúde	16	80.0%
Internet	18	90.0%
Família/amigos/conhecidos	6	30.0%
Televisão	4	20.0%
Utiliza a caderneta		
Não sei dizer	3	15.0%
Sim	17	85.0%
Número de erros no questionário		
1 erro	4	20.0%
2 erros	6	30.0%
3 erros	1	5.0%
4 erros	4	20.0%
5 erros	3	15.0%
7 erros	1	5.0%
9 erros	1	5.0%
Número de acertos no questionário		
20 acertos	1	5.0%
23 acertos	1	5.0%
24 acertos	2	10.0%
25 acertos	2	10.0%
26 acertos	1	5.0%
27 acertos	3	15.0%
28 acertos	2	10.0%
29 acertos	2	10.0%
30 acertos	5	25.0%
31 acertos	1	5.0%

Legenda: n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa. Fonte: Dados da pesquisa, 2024