

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### HEALTH EDUCATION FOR MOTHERS OF CHILDREN AGED 0 TO 3 YEARS: EXPERIENCE IN PROMOTING CHILD DEVELOPMENT

LUCIANA OLIVEIRA SANTOS <sup>1</sup> , LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES <sup>1</sup> 

1. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP), v. 23, n. 70, jan./mar. 2026

#### RESUMO

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

**Descritores:** Desenvolvimento infantil. Educação em saúde. Atenção primária à saúde. Cuidado da criança. Práticas parentais.

#### ABSTRACT

*Child development in the first years of life is a dynamic process, and early childhood development is a dynamic and multifactorial process, strongly influenced by the family environment and parenting practices. Health education in Primary Health Care is a relevant strategy for strengthening maternal competencies and promoting the child's integral development. The objective of this work is to describe the experience of the "Baby Health 360°" workshop, aimed at mothers of children aged 0 to 3 years, focusing on expanding knowledge about child development and motor milestones. This is an action research study, with a quantitative-qualitative approach, conducted with 14 mothers participating in a group linked to Primary Health Care in Foz do Iguaçu (PR). Quantitative data were obtained through a pre-workshop questionnaire and a Likert-type satisfaction scale applied at the end of the activity. Qualitative data were recorded in a field diary and analyzed using thematic content analysis. An increase in maternal knowledge was observed regarding topics such as the risks of using a baby walker, the importance of tummy time, limitations on screen use, and appropriate developmental stimuli. The workshop was positively evaluated by 100% of the participants regarding overall satisfaction and the applicability of the content. Categories related to maternal insecurity, the influence of popular beliefs, screen exposure, and the search for reliable guidance emerged. Among the challenges identified, difficulties in adherence, digital barriers, and limitations in internet access stand out. The workshop proved to be an effective strategy for strengthening maternal knowledge and autonomy, configuring itself as an educational technology applicable to the routine of Primary Health Care and potentially replicable in different territories.*

**Keywords:** Child development. Health education. Primary health care. Child care. Parenting practices.

**Citation:** SANTOS LO, GOMES LMX. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS: EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2026 Aug;23(70):25–32. Available from: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/2372/u2026v23n70e2372>

Todos os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses potencial relacionado com este artigo.

Correspondência: Luciana Oliveira Santos. [fisiolucianaoliveira@gmail.com](mailto:fisiolucianaoliveira@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

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

Estima-se que, globalmente, milhões de crianças estejam em risco de não atingir seu pleno potencial de desenvolvimento, sobretudo em países de baixa e média renda, onde fatores sociais, econômicos e ambientais impactam diretamente as oportunidades de estimulação precoce. Evidências apontam que atrasos no desenvolvimento na primeira infância podem repercutir negativamente na trajetória escolar, na saúde mental, na inserção produtiva na vida adulta e na qualidade de vida ao longo do ciclo vital. Nesse cenário, organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reforçam, por meio do Nurturing Care Framework, a importância de políticas públicas e intervenções voltadas ao cuidado responsivo, à estimulação precoce e ao fortalecimento das competências parentais [2].

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

A literatura evidencia que práticas de educação em saúde voltadas às mães e cuidadores constituem ferramentas eficazes para a promoção do desenvolvimento infantil. Intervenções educativas têm demonstrado impacto positivo na ampliação do conhecimento sobre estimulação precoce, na identificação de atrasos e na adoção de práticas de cuidado mais seguras. Além disso, essas práticas fortalecem a autonomia materna e favorecem o vínculo entre família e criança, aspectos fundamentais para a promoção da saúde integral. Investimentos em programas voltados à primeira infância são reconhecidos como estratégias com elevado retorno social e econômico, especialmente quando implementados em contextos de maior vulnerabilidade [4,5].

Entretanto, apesar das evidências sobre a efetividade de intervenções educativas, ainda são escassos estudos que descrevem experiências estruturadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em países de renda média, com foco específico em mães de crianças de 0 a 3 anos e utilizando abordagens práticas e interativas. Observa-se predominância de estudos conduzidos em contextos hospitalares ou em programas de acompanhamento longitudinal, havendo menor produção científica sobre oficinas educativas desenvolvidas em unidades básicas de saúde como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil [6].

Nesse sentido, oficinas educativas no âmbito da APS configuram-se como estratégia de grande potencial, por possibilitarem a troca de saberes entre profissionais e comunidade em um espaço dialógico e participativo. Estudos recentes apontam que mães que participam de oficinas de educação em saúde apresentam maior segurança no cuidado, identificam precocemente sinais de atraso e se mostram mais engajadas na

promoção do desenvolvimento de seus filhos. Contudo, permanece a necessidade de ampliar a descrição e análise de experiências locais que possam subsidiar a consolidação dessas práticas no cotidiano dos serviços de saúde, alinhadas às recomendações internacionais para a promoção do desenvolvimento na primeira infância [7,8].

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

## MÉTODO

Trata-se de estudo de pesquisa-ação, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, município localizado na região Oeste do estado do Paraná e que faz fronteira com o Paraguai e a Argentina. A escolha pela pesquisa-ação justifica-se pelo caráter participativo da intervenção, na qual pesquisadora e participantes construíram coletivamente reflexões, saberes e estratégias de cuidado, articulando produção de conhecimento e transformação da prática [9].

A aplicação do questionário pré-oficina foi realizada com mães com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no município de Foz do Iguaçu, integrantes do “Grupo Primeiros Passos”, vinculado ao Distrito Sanitário Leste da APS. O Grupo Primeiros Passos consiste em uma estratégia de educação em saúde voltada à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, organizada pela equipe multiprofissional com apoio da equipe da saúde da família. Os encontros do grupo ocorrem mensalmente, em formato on-line, e são conduzidos por profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Medicina, Enfermagem, Assistência Social, Odontologia e Fonoaudiologia. Cada encontro aborda temáticas específicas de cada área profissional relacionadas ao desenvolvimento infantil, contemplando aspectos biopsicossociais e orientações às famílias, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das práticas parentais. Ressalte-se que as mães participantes da Oficina Saúde do Bebê 360 eram integrantes deste grupo educativo denominado de “Grupo Primeiros Passos”.

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

Além disso, crianças com condições neurológicas diagnosticadas ou em acompanhamento fisioterapêutico apresentam trajetórias de desenvolvimento distintas daquelas observadas em crianças com desenvolvimento típico, o que poderia interferir na análise dos desfechos propostos, especialmente quando relacionados a práticas parentais, estimulação e acompanhamento de puericultura. Do mesmo

modo, a ausência de vacinação ou de seguimento regular em saúde poderia indicar contextos de vulnerabilidade ou descontinuidade assistencial que extrapolam o escopo da intervenção proposta. Dessa forma, a exclusão visou garantir maior controle metodológico, reduzir vieses e assegurar que os resultados refletissem, de maneira mais fidedigna, o impacto da intervenção no público-alvo pretendido.

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

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

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

Alguns materiais informativos foram disponibilizados para as participantes levarem consigo, os quais continham: um checklist do desenvolvimento motor que contempla observação da criança em quatro posições principais: prono (barriga para baixo) aceitação da posição, apoio em 4 apoios, engatinhar, pivotar, pegar objetos; supino (barriga para cima): movimentos ativos, alcance de objetos, rolar, levar objetos à boca; sentado: equilíbrio, transferência de peso, rotação de tronco, pegar objetos, forma de sentar (em W, side); em pé: sustentar peso, ficar em pé com/sem apoio, andar de lado, agachar, passos independentes, corrida, pular, chutar bola, equilíbrio em um pé; folders com informações sobre o desenvolvimento esperado a nível motor, cognitivo, linguístico e emocional de cada faixa etária; as questões discutidas em grupo, permitindo a reflexão fora do ambiente de estudo e o e-book *Bebê 360º: Guia prático para mães sobre os principais*

cuidados com bebês de 0 a 3 anos, que consiste em um material educativo elaborado com linguagem acessível, fundamentado em evidências científicas e direcionado a mães e cuidadores de bebês de zero a três anos. O conteúdo foi estruturado de forma didática, contemplando orientações sobre desenvolvimento neuropsicomotor, marcos motores, estímulos adequados para cada fase, sinais de alerta, práticas de cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos. Organizado por faixas etárias, o material integra informações técnicas com abordagem humanizada, buscando fortalecer a autonomia materna, ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e favorecer a identificação precoce de possíveis alterações. No contexto metodológico do presente estudo, o e-book foi utilizado como instrumento educativo complementar, visando subsidiar as participantes com informações confiáveis e sistematizadas acerca do desenvolvimento infantil na primeira infância.

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

A articulação entre os achados quantitativos (presença de marcos motores, frequência de exposição a telas, respostas objetivas sobre hábitos) e os qualitativos (percepções maternas) permitiu compreender não apenas o que as mães sabiam ou faziam, mas como interpretavam o desenvolvimento de seus filhos. Essa integração reforça o caráter de pesquisa-ação do estudo, uma vez que: os dados quantitativos direcionaram os conteúdos enfatizados na oficina; as falas qualitativas permitiram aprofundar temas emergentes; a intervenção gerou reflexão imediata e reinterpretção das práticas parentais. A avaliação da atividade formativa foi realizada por meio de um questionário de satisfação estruturado, empregando-se a escala Likert. O instrumento foi desenhado para mensurar sete dimensões específicas: clareza do tema abordado; eficácia no atendimento às dúvidas apresentadas; potencial de aplicabilidade do conhecimento adquirido; relevância do tema no contexto da atenção básica; disposição dos participantes em multiplicar o conhecimento; interesse em futuras participações em oficinas semelhantes; e a satisfação geral com a oficina ministrada.

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

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

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

meses e cinco mães na Oficina com crianças de um ano e seis meses a três anos.

As participantes estavam vinculadas a sete diferentes Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Foz do Iguaçu. A maioria das mães tinham crianças do sexo masculino (71,4%) enquanto quatro (28,6%), do sexo feminino (Tabela 1).

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

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

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

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

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e perinatal das crianças das mães participantes da oficina (n=14).**

| Variável                             | N  | %    |
|--------------------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                          |    |      |
| Masculino                            | 9  | 71,4 |
| Feminino                             | 4  | 28,6 |
| <b>Tipo de parto</b>                 |    |      |
| Cesárea                              | 8  | 57,1 |
| Vaginal                              | 6  | 42,9 |
| <b>Prematuridade</b>                 |    |      |
| Sim                                  | 2  | 14,3 |
| Não                                  | 12 | 85,7 |
| Pré-natal realizado                  | 14 | 100  |
| ≥ 7 consultas de pré-natal           | 12 | 85,7 |
| Contato pele a pele ao nascer        | 12 | 85,7 |
| Amamentação na primeira hora de vida | 11 | 78,6 |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Em relação ao uso de telas, observou-se que 10 crianças (71,4%) tinham algum grau de exposição diária, variando entre uso esporádico (até 20 minutos) e aproximadamente 2 horas por dia. As crianças menores de seis meses não apresentaram uso regular de telas, enquanto maior tempo de exposição foi relatado entre aquelas com idade superior a 12 meses (Tabela 2).

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

| Faixa etária | Não utiliza n (%) | ≤ 1 hora/dia n (%) | > 1 hora/dia n (%) | Total (n) |
|--------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| 0-6 meses    | 2 (100,0)         | 0                  | 0                  | 2         |
| 6-12 meses   | 1 (14,3)          | 6 (85,7)           | 0                  | 7         |
| 12-24 meses  | 1 (33,3)          | 1 (33,3)           | 1 (33,3)           | 3         |
| 24-36 meses  | 0                 | 1 (50,0)           | 1 (50,0)           | 2         |

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A frequência em creches ou escolinhas foi relatada por quatro mães (28,6%), enquanto a maioria permanecia sob os cuidados de familiares (Tabela 3). Esse dado alinha-se com

recomendação recente de postergar o ingresso em creches ou ambientes coletivos, sobretudo entre crianças pequenas, devido à maior incidência de infecções respiratórias e outras morbidades nos primeiros meses de exposição (por exemplo, crianças com menos de 12 meses). Este aspecto evidencia uma percepção protetiva por parte das mães, associada à minimização de riscos na saúde infantil [10].

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

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

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Esses achados indicam, por um lado, boas práticas em relação ao pré-natal e à amamentação, mas também revelam fragilidades, como o elevado uso de telas e a necessidade de maior difusão de informações sobre desenvolvimento infantil no acompanhamento de puericultura. Um estudo recente demonstra que o tempo de tela elevado em crianças pequenas está associado a atrasos em domínios de comunicação, resolução de problemas, habilidades socioemocionais, bem como no desenvolvimento cognitivo e motor [11]. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde [12] recomenda a restrição completa do uso de telas para crianças menores de dois anos e limita o tempo de exposição a, no máximo, uma hora diária para crianças entre dois e cinco anos. Complementando essas diretrizes, a Sociedade Brasileira de Pediatria [13] enfatiza a importância de limitar a interação com dispositivos eletrônicos e priorizar atividades que promovam a exploração ambiental, a interação social e o desenvolvimento integral da criança. Assim, o fato de muitas mães optarem por reduzir o tempo de tela evidencia a adoção de medidas protetivas que contribuem para o desenvolvimento infantil saudável.

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

Outro ponto relevante refere-se ao reconhecimento, pelas participantes, da necessidade de que os conteúdos sobre desenvolvimento infantil sejam mais abordados nas consultas de puericultura. Essa percepção está alinhada com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que preconiza a puericultura como espaço privilegiado de promoção do desenvolvimento. O Ministério da Saúde destaca que a puericultura deve ser compreendida como momento de apoio às famílias, com foco na educação em saúde, na detecção precoce de agravos e na promoção do desenvolvimento infantil [14,15].

A intervenção consistiu na realização de uma oficina para dois grupos de mães participantes de acordo com a faixa etária das crianças, adotando uma abordagem interativa em substituição ao modelo tradicional de palestra expositiva. Destaca-se que métodos interativos, como discussões em grupo e atividades práticas, são mais eficazes na promoção de aprendizado significativo e na aplicação de conhecimentos no contexto familiar [16].

Durante a oficina observou-se a preocupação de uma mãe com “a forma de sentar” da filha, o que expressa o reconhecimento da importância do posicionamento corporal adequado no desenvolvimento motor. Posturas incorretas, como a posição em “W”, podem gerar desequilíbrios musculares, limitações articulares e atraso na maturação postural [17]. A decisão da mãe em modificar a postura da criança demonstra apropriação de conhecimento e disposição para adotar práticas promotoras do desenvolvimento. Em relação ao uso do andador, a fala “não sabia que o andador poderia prejudicar meu filho” evidencia uma mudança de percepção compatível com as recomendações pediátricas atuais, que desencorajam seu uso devido aos riscos de atrasos motores e maior ocorrência de acidentes domésticos. A literatura demonstra de forma consistente que o andador não estimula a marcha; ao contrário, pode comprometer o desenvolvimento motor global. Um estudo clínico recente avaliou os efeitos do uso do andador sobre o controle de tronco e o desenvolvimento motor e identificou que bebês usuários apresentaram *escores significativamente menores* em estabilidade postural e marcos motores quando comparados ao grupo sem experiência no equipamento [18]. Da mesma forma, um estudo de coorte com 109 crianças constatou que aquelas que utilizaram andador sentaram, engatinharam e caminharam mais tarde que seus pares, além de obterem escores inferiores nas escalas de desenvolvimento motor e mental, reforçando o impacto negativo do dispositivo no processo maturacional [19]. Esses achados sustentam a importância das ações educativas que esclarecem mitos sobre o andador e promovem práticas baseadas em evidências para favorecer um desenvolvimento motor seguro e adequado.

Um ponto discutido entre algumas mães foi a crença de que os bebês nascem sabendo nadar, por estarem envoltos de líquido durante a gestação. Na realidade, os recém-nascidos apresentam apenas reflexos primitivos aquáticos, como o reflexo de apneia, que consiste no fechamento involuntário da glote ao contato do rosto com a água, e o reflexo de natação, caracterizado por movimentos automáticos e descoordenados dos membros superiores e inferiores quando o corpo é colocado em posição horizontal. Esses reflexos são respostas automáticas do sistema nervoso central imaturo e não correspondem à habilidade motora de nadar, tampouco garantem segurança aquática. Embora atividades aquáticas supervisionadas possam ser introduzidas de forma lúdica e segura a partir dos 12 meses, conforme orienta a American Academy of Pediatrics (AAP), os bebês não devem ser considerados capazes de nadar ou de se salvar sozinhos em meio aquático [20]. Dessa forma, o contato precoce com a água deve ser compreendido como estimulação sensorio-motora e afetiva, e não como aprendizado técnico ou medida preventiva de afogamentos.

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

amadurecimento sensorial e para o aperfeiçoamento de ritmos fisiológicos como o sono [21].

Além de fortalecer o vínculo afetivo, a comunicação intrauterina tem sido associada a benefícios no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, uma vez que experiências positivas e previsíveis durante a gestação favorecem a estabilidade comportamental e o senso de segurança após o nascimento. Os fetos entre 32 e 36 semanas, oitavo mês, modulam frequência cardíaca ao ouvir a voz materna, sugerindo familiaridade, discriminação e início da construção de um vínculo primário mediado pela audição. Além disso, respondem a vibrações e movimentos maternos, mostrando que estímulos proprioceptivos e táteis ajudam na maturação dos circuitos sensorio-motores. Intervenções como massagens abdominais e técnicas de relaxamento materno e encontraram impactos positivos no comportamento neonatal imediato, incluindo melhor autorregulação e padrões de sono mais organizados. Há também a explicação de que o organismo fetal já apresenta “sincronizações” com o ritmo materno, o que prepara o recém-nascido para uma rotina mais estruturada após o nascimento [22].

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

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

Após a oficina, observou-se um aumento expressivo no reconhecimento, por parte das participantes, da importância do brincar, da rotina, da limitação do uso de telas, da necessidade de estímulos motores progressivos e do tempo de qualidade entre pais e filhos. Esses achados indicam que a intervenção foi efetiva na mudança do conhecimento e das atitudes maternas - etapas essenciais no percurso até mudanças no comportamento parental e, potencialmente, em melhores resultados do desenvolvimento infantil.

**Tabela 4. Resultado do Questionário de Satisfação.**

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

**Fonte: Elaboração própria, 2025.**

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

Os dados evidenciam uma avaliação amplamente positiva das oficinas. Todos os itens apresentaram predominância de respostas em "concordo totalmente", com 100% de máxima satisfação em aspectos como "dúvidas foram atendidas", "seguir as orientações", "repassar as informações" e "participaria novamente". Neste último indicador pode-se relacionar uma nova participação não apenas à transmissão de informações, mas, sobretudo, à forma como o conteúdo foi trabalhado. As oficinas utilizaram metodologias participativas, com rodas de conversa e trocas de experiências pessoais, o que favoreceu um ambiente de diálogo e escuta ativa entre as mães e os profissionais. Esse formato contribuiu para a sensibilização das participantes, permitindo que refletissem sobre suas próprias práticas e percebessem o brincar, a rotina e o tempo de qualidade como dimensões afetivas e educativas fundamentais do cuidado, o que dialoga com estudos que evidenciam o potencial das práticas educativas dialógicas para promover mudanças de atitude e comportamento no cuidado infantil. Pesquisas apontam que estratégias baseadas na problematização e na escuta ativa - inspiradas no referencial Freireano - favorecem a construção compartilhada do saber e ampliam o protagonismo das famílias no cuidado com os filhos [23]. Nessas abordagens, o profissional de saúde assume o papel de facilitador do processo de reflexão, e não apenas de transmissor de informações, o que fortalece o vínculo e torna o aprendizado mais significativo. Assim, pode-se inferir que a efetividade da oficina decorreu do caráter vivencial e dialógico da metodologia empregada, que possibilitou às mães ressignificar conhecimentos e transformá-los em práticas concretas no cotidiano familiar. Esse resultado reforça achados da literatura que demonstram maior impacto das intervenções educativas interativas, em comparação às ações meramente informativas, no fortalecimento das competências parentais e na promoção do desenvolvimento infantil [24].

Apenas nos itens "tema foi esclarecedor" e "tema deveria ser mais falado" houve pequenas variações, com 7,7% e 15,4% das mães respondendo "concordo parcialmente", respectivamente. Ainda assim, em ambos os casos, 84,0% assinalaram "concordo totalmente", reforçando o impacto positivo e a relevância do conteúdo. As atividades práticas foram destacadas como motivadoras, demonstrando a importância da interação na educação em saúde para as famílias e reforçando a viabilidade de incorporar tais estratégias à rotina da Atenção Primária à Saúde. Estudos destacam que "ações educativas em grupos de mães promovem não apenas a troca de saberes, mas também o fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, essenciais para o cuidado infantil". Essa perspectiva está alinhada à PNAISC, que preconiza a puericultura como espaço privilegiado para a detecção precoce de agravos, orientação às famílias e promoção do desenvolvimento integral [25].

Apesar dos resultados positivos, um dos desafios observados foi a dificuldade de adesão das mães às atividades educativas, sobretudo em um contexto em que se buscou ampliar o acesso por meio de ferramentas on-line, o que resultou na amostragem de 14 participantes. Embora a tecnologia possa

ampliar o alcance das intervenções, barreiras como baixa alfabetização digital, falta de acesso a dispositivos e internet de qualidade, além da sobrecarga materna com os cuidados domésticos podem interferir na participação de ações educativas. Estudos evidenciam que essas condições reduzem a adesão a atividades remotas de educação em saúde, especialmente em populações em vulnerabilidade social. Atividades presenciais, vinculadas ao calendário de consultas de puericultura, favorecem maior participação e envolvimento [26].

A efetividade observada na Oficina Saúde do Bebê 360° corrobora com estudos controlados e revisões que apontam melhores resultados quando a intervenção: (a) é prática e interativa (uso de demonstrações e prática de brincar durante as sessões); (b) é culturalmente adaptada e entregue por profissionais treinados; e (c) fornece continuidade e reforço (p. ex. sessões em grupo mais material de apoio ou visitas de seguimento). Esses elementos favorecem a internalização das práticas parentais e a sua generalização ao cotidiano familiar [27].

Estudos realizados no contexto brasileiro e em países de renda média mostram efeitos positivos de programas educativos dirigidos a mães para estimulação de crianças menores de dois anos, com melhora nas práticas de estimulação e, em alguns trabalhos, em medidas de desenvolvimento infantil. A literatura também destaca que intervenções em formatos de grupo (oficinas) podem ser tão eficazes quanto visitas domiciliares quando bem desenhadas e com componentes práticos e participativos, o que reforça a relevância de estratégias como a adotada em nossa oficina [28].

Portanto, os achados validam a literatura nacional e internacional ao evidenciar que as oficinas educativas constituem uma ferramenta potente para promover práticas de cuidado baseadas em evidências, fortalecer a autonomia das mães e ampliar a corresponsabilidade das famílias no processo de desenvolvimento infantil. Estudos brasileiros demonstram que intervenções educativas com cuidadores, realizadas por meio de oficinas presenciais e momentos de troca, contribuem para ampliar o conhecimento sobre estimulação e favorecer práticas de cuidado mais responsivas [29]. Em contextos de vulnerabilidade social, ações presenciais mediadas por profissionais da atenção primária podem contribuir para maior adesão e impacto positivo na promoção do desenvolvimento infantil em relação a estratégias remotas [30]. De forma convergente, pesquisas internacionais reforçam a eficácia das oficinas e treinamentos para cuidadores na melhoria das interações adulto-criança e na promoção de ambientes familiares estimulantes. Ainda que o formato on-line represente uma alternativa viável em situações específicas, como durante a pandemia de COVID-19, as evidências apontam que, para populações em vulnerabilidade, as oficinas presenciais integradas ao cuidado continuado permanecem como a estratégia mais eficaz para promoção do desenvolvimento infantil.

## CONCLUSÃO

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

O envolvimento das participantes e a satisfação expressa evidenciam que metodologias baseadas no diálogo, na problematização e na troca de experiências são capazes de

fortalecer a autonomia das mães, ampliar a corresponsabilidade familiar e promover vínculos de cuidado mais sólidos entre mães e filhos. A integração entre dados quantitativos e qualitativos demonstrou não apenas ampliação do conhecimento, mas também ressignificação de crenças e maior segurança materna na observação dos marcos do desenvolvimento.

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

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

Sua estrutura é adaptável a diferentes territórios, respeitando características socioculturais locais, podendo ser aplicada em contextos urbanos, rurais ou de vulnerabilidade

social, com adequações linguísticas e exemplos contextualizados. Ademais, trata-se de proposta multiprofissional, passível de condução por diferentes categorias da equipe da Estratégia Saúde da Família - como Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia - ampliando a integralidade do cuidado e favorecendo abordagem interdisciplinar do desenvolvimento infantil.

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

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

**CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:** LO Santos participou das etapas de conceituação, investigação e redação do trabalho. LMXG Andrade participou das etapas de conceituação, redação e supervisão do trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Shonkoff JP, Phillips DA, editors. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
- Lu C, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e916-e922.
- Oberklaid F, Baird G, Blair M, Melhuish E, Hall D. Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Arch Dis Child*. 2013;98(12):1008-11.
- Britto PR, Lye S, Proulx K, Yousafzai A, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
- Kassahun A, Mekonnen H, Gelagay AA. Knowledge, attitude, and practice of mothers on early stimulation of children in Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2022;22:1-10.
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90.
- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(3):847-52.
- Salcedo-Barrientos DM, Ceballos-García G, Valderrama-Hernández LC. Effectiveness of educational interventions with caregivers to promote child development. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(6):713-21.
- Stringer ET. Action Research. 4th ed. Los Angeles: SAGE; 2014.
- World Health Organization. Early initiation of breastfeeding: clinical guidelines. Geneva: WHO; 2019.
- McArthur BA, Browne D, Tough S, Madigan S. Screen use trajectories and early developmental outcomes in children aged 12 to 60 months. *JAMA Pediatr*. 2024;178(2):e235019.
- World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO; 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Saúde Digital – Uso saudável de telas e tecnologias por crianças e adolescentes. 2. ed. São Paulo: SBP; 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Oliveira PM, Munari DB, Bachion MM, Santos WS. Grupo educativo e promoção da saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2012;14(1):236-46.
- Sadeghi-Demneh E, Shamsoddini A. Lower limb alignment in children who sit in the "W" position. *J Bodyw Mov Ther*. 2014;18(2):291-6.
- Bezgin S, Uzun Akkaya K, Çelik Hİ, Duyan Çamurdan A, Elbasan B. Evaluation of the effects of using a baby walker on trunk control and motor development. *Turk Arch Pediatr*. 2021;56(2):159-63.
- Sansavini L, Burton RV, et al. Effects of baby walkers on motor and mental development in human infants. *J Dev Behav Pediatr*. 1999;20(5):355-61.
- American Academy of Pediatrics. Swimming-Programs for Infants and Toddlers. *Pediatrics*. 2002;109(1):168.
- Movalled K, et al. Impact of sound stimulations during pregnancy on fetal learning: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023.

22. Porges SW, Furman SA. The early development of the autonomic nervous system: regulation of state and the vagal “brake”. *J Dev Behav Pediatr*. 2011.
23. Torquato IMB, Collet N, Moura FM, Reichert APS, Silva KL. Educação em saúde no contexto da atenção primária: práticas dialógicas segundo Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1034-41.
24. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602.
25. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. Health education strategies for child development in primary care: group approach with families. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 Suppl 3:307–15.
26. Van Dijk, J. *The Digital Divide*. 2. ed. Cambridge: Polity Press, 2020.
27. Yousafzai AK, Obradovic J, Rasheed MA, Rizvi A, Portilla XA, Tirado-Strayer N, Siyal S, Memon U, et al. Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children’s development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet Glob Health*. 2016;4(8): e548–e558.
28. Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRFS, Silva MFOC, Reichert APS. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3216. doi:10.1590/1518-8345.3176.3216.
29. Torquato IMB. *Vigilância de crianças com risco para o desenvolvimento neuropsicomotor: intervenção educativa com mães [dissertação]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018.
30. Oliveira LMS, Lima NC, Menezes GMS. Educação em saúde e vulnerabilidade social: desafios da mediação on-line em tempos de pandemia. *Rev APS*. 2020;23(1):112–21.