



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MIKELLY GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES
SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES**

**ICÓ, CEARÁ
2025**

MIKELLY GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES
SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES**

Pesquisa submetida à Coordenação do curso de bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Esp. Maria Alice Alves

ICÓ, CEARÁ
2025

MIKELLY GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES
SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES**

Pesquisa submetida à Coordenação do curso de bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Maria Alice Alves
Orientadora

Prof. Me. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau
1º Examinadora

Prof. Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira
2º Examinadora

ICÓ, CEARÁ
2025

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho de conclusão de curso representa a realização de uma etapa muito importante da minha vida acadêmica e pessoal. Por isso, gostaria de expressar minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento fosse possível.

Agradeço primeiramente a Deus, que está comigo em todos os momentos me dando força, saúde e sabedoria ao longo dessa caminhada, graças a ele estou realizando esse sonho. Que ele siga abençoando meu futuro, te amo Deus, obrigada.

Aos meus pais, Fabíola e Gilson, pelo amor, apoio incondicional e por me ensinar a ser a pessoa que sou hoje. Sem vocês, nada disso teria sido possível.

A minha banca examinadora, Jeynna e Núbia, por todas as sábias colocações para realização desse trabalho. Deixo aqui registrado a minha enorme admiração por vocês.

A minha orientadora, Maria Alice, por me orientar com tanta sabedoria, além de acreditar na minha capacidade e permitir ir além do que eu esperava, seu incentivo foi indispensável para que chegássemos aqui.

Ao professor de TCC, João Paulo, que nos acompanhou desde o início desse processo, repassando seus conhecimentos com tranquilidade e paciência.

A todos meus professores, que compartilharam seus conhecimentos e me guiaram com paciência e dedicação.

Aos meus amigos, por me ouvirem e sempre me incentivarem a continuar firme nos meus propósitos.

Aos colegas de turma que caminharam ao meu lado durante essa jornada acadêmica, pelo companheirismo, pelas trocas de experiências e por cada momento vivido.

A UBS São Geraldo, que permitiu que eu utilizasse seu espaço para realizar a pesquisa. Em especial a agente de saúde da comunidade São Geraldo, Sarah, que me acompanhou nas visitas domiciliares.

Aos participantes da pesquisa, que aceitaram participar e me receberam em suas casas com tanta gentileza.

A Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria da Universidade Vale do Salgado que se disponibilizou a ir comigo até a UBS São Geraldo para realizar a coleta de dados.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada palavra de apoio e gesto de incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Muito obrigada!

Dedico este trabalho a todas as crianças que sofrem de algum transtorno do desenvolvimento, que elas se sintam sempre acolhidas e amadas em todos os ambientes que estiverem.

“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e ele
o fará” Salmos 37:5

SANTOS, M.G.O. ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES 2025. 66p. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO. Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento infantil, pois envolvem processos biológicos e ambientais que podem impactar a cognição, interação social e comportamento a longo prazo. A detecção precoce de alterações é essencial para favorecer a intervenção precoce e minimizar prejuízos. **OBJETIVO.** O presente estudo busca analisar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e as interações sociais de crianças de 18 a 35 meses, identificando possíveis atrasos e sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na Estratégia de Saúde da Família São Geraldo, em Icó, Ceará, no período de maio de 2025. A amostra foi composta por responsáveis de crianças atendidas na UBS, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Foram incluídos os pais ou responsáveis que tenham convivência diária com a criança e aceitaram participar voluntariamente, enquanto foram excluídos aqueles com comprometimento cognitivo, identificado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e crianças com diagnóstico de deficiência neurológica. Os instrumentos de coleta de dados incluem questionários como o MEEM, utilizado para avaliar o estado cognitivo dos responsáveis; o Convívio Familiar, que investiga a rotina e o vínculo entre o responsável e a criança; o POSI, que avalia a interação social das crianças e identifica sinais de risco para TEA e o Marcos do Desenvolvimento, que mensura o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. A coleta de dados foi realizada utilizando o aplicativo TEDI, que integra os questionários do SWYC (Survey of Wellbeing of Young Children), validado para a triagem do desenvolvimento infantil no Brasil. A coleta foi feita por meio de entrevistas, realizadas na UBS e visitas domiciliares, com a participação do pesquisador e do responsável pela criança. Os questionários foram aplicados com base nas respostas dos pais, sem a presença direta das crianças. **RESULTADOS.** A amostra foi composta por dez participantes. 50% das crianças avaliadas pelo POSI apresentaram sinais de risco para Transtornos do Espectro Autista (TEA), assim como, pela avaliação do instrumento Marcos do Desenvolvimento foi identificado suspeita de atraso no desenvolvimento global em 50% da amostra, indicando uma prevalência elevada de alterações que não podem ser ignoradas. Considerando que apenas 30% das crianças apresentaram indicadores dentro dos padrões esperados para a idade, reforça-se a urgência de ações preventivas e interventivas na região avaliada.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Neuropsicomotor; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Interação Social; Avaliação Infantil; Triagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The first years of life are fundamental for child development, as they involve biological and environmental processes that can impact cognition, social interaction and behavior in the long term. Early detection of changes is essential to favor early intervention and minimize losses. **OBJECTIVE.** The present study aims to analyze the neuropsychomotor development (NPMD) and social interactions of children aged 18 to 35 months, identifying possible delays and signs of Autism Spectrum Disorder (ASD). **METHODOLOGY.** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out at the São Geraldo Family Health Strategy, in Icó, Ceará, in May 2025. The sample consisted of guardians of children treated at the UBS, selected by non-probabilistic convenience sampling. Parents or guardians who have daily contact with the child and agreed to participate voluntarily were included, while those with cognitive impairment, identified by the Mini Mental State Examination (MMSE), and children diagnosed with neurological disabilities were excluded. Data collection instruments include questionnaires such as the MMSE, used to assess the cognitive status of guardians; the Family Life, which investigates the routine and bond between the guardian and the child; the POSI, which assesses the social interaction of children and identifies signs of risk for ASD; and the Developmental Milestones, which measures the neuropsychomotor development of children. Data collection was performed using the TEDI application, which integrates the SWYC (Survey of Wellbeing of Young Children) questionnaires, validated for screening child development in Brazil. Data collection was done through interviews, conducted at the UBS and home visits, with the participation of the researcher and the child's guardian. The questionnaires were applied based on the parents' responses, without the direct presence of the children. **RESULTS.** The sample consisted of ten participants. 50% of the children assessed by POSI showed signs of risk for Autism Spectrum Disorder (ASD), and the Developmental Milestones instrument identified suspected delays in global development in 50% of the sample, indicating a high prevalence of changes that cannot be ignored. Considering that only 30% of the children presented indicators within the expected standards for their age, the urgency of preventive and intervention actions in the region assessed is reinforced.

KEYWORDS: Neuropsychomotor Development; Autism Spectrum Disorder (ASD); Social Interaction; Child Assessment; Screening.

LISTA DE SIGLAS E\OU ABREVIATURAS

ABA	Applied Behavior Analysis
AB	Atenção Básica
ACF	Abordagem Centrada na Família
ADNPM	Atrasos do Desenvolvimento Neuropsicomotor
AIMS	Alberta Infant Motor Scale
Bayley III	Bayley Scale Of Infant Development
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSC	Caderneta de Saúde da Criança
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
DSM	Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais
DT	Diálogo Tônico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDCC	Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança
GMFM	Medida de Função Motora Grossa
IOS	IPhone Operating System
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral á Saúde da Criança
PDMS II	Peabody Developmental Motor Scale
PEDI	Pediatric Evaluation of Disability Inventory
POSI	Parent's Observations of Social Interactions
SNC	Sistema Nervoso Central
SWYC	Survey of Well-being of Young Children
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEACCH	Treatment and Education Autisticandrelated Communication-Handicapped Children
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	14
3.2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	16
3.3 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	22
4.7 PROCEDIMENTOS PARA PESQUISA	24
4.8 ANÁLISE DE DADOS	26
4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	26
4.9.1 Benefícios da pesquisa	27
4.9.2 Riscos da pesquisa.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1 AVALIAÇÃO COGNITIVA DOS CUIDADORES.....	29
5.2 CONVIVÊNCIA FAMILIAR.....	30
5.3 VARIÁVEIS PESSOAIS DAS CRIANÇAS	32
5.4 AVALIAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.....	33
6 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	48
APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias de vida (ainda contando com o período intrauterina) até os 2 anos são considerados marcos do desenvolvimento humano, por garantir um progresso cognitivo, social e emocional ideal para criança. Uma fase bastante complexa e dinâmica que envolve processos biológicos e ambientais no qual podem proporcionar efeitos a médio e longo prazo (Freitas *et al.*, 2023).

A interação entre os processos biológicos, que são aqueles que o ser humano nasce, e ambientais, que se refere aqueles adquiridos ao longo da vida, como as relações sociais, os vínculos afetuosos, estímulos, rotina de sono, alimentação adequada e atenção à saúde, fomenta novas aprendizagens para o desenvolvimento humano (Crespi *et al.*, 2020).

Antigamente a infância não era reconhecida como uma fase tão importante da vida. Especificamente, o Brasil manteve por muito tempo a saúde da criança ligada à saúde da mãe através da Política de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Só a partir de 1984 quando houve a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), no qual a criança era prioridade, abrange-se o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, aleitamento materno e o controle de doenças (Araújo *et al.*, 2014).

Foi nessa década de 1980 que houve o surgimento de vários programas e políticas voltadas para a saúde da criança. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº.1058, de 4 de julho de 2005, começa a disponibilizar a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até os 9 anos de idade, nela consta orientações de habilidades motoras, comunicação, interação social e cognitivas. Esse acompanhamento é realizado na Atenção Básica (AB) e em casos de atraso nos marcos de desenvolvimento a criança deve ser encaminhada para a intervenção precoce (Brasil; 2018).

Estes atrasos são nomeados como transtornos de neurodesenvolvimento e são condições constantemente encontradas na AB justamente por ter o acompanhamento mensal através da caderneta. Estes são caracterizados por déficits de cognição, comportamento e habilidades que causam comprometimento funcional, social e acadêmico dessa criança. Clinicamente os transtornos apresentam desenvolvimento neural alterado e são normalmente diagnosticados durante a infância, por essa razão estão sujeitos à mudanças maturacionais do sistema nervoso (Savatt; Myers; 2021).

Um dos transtornos em mais evidência hoje em dia é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação verbal e não verbal e preferência por atividades e comportamentos estereotipados e repetitivos. Estes sintomas aparecem na primeira

infância, antes dos 3 anos de vida, e duram por toda vida. Dependendo do nível de gravidade dos sintomas é descrito como nível 1, 2 ou 3 (Walta *et al.*, 2024).

A capacidade de expressar emoções é necessária para o desenvolvimento psicossocial saudável. Crianças com TEA vão apresentar dificuldade em comunicar suas emoções quando em relação a indivíduos com desenvolvimento típico, que também podem vir a ter diminuição das expressões, mas no autismo se torna muito mais complexo e nem todos terão essas dificuldades (Finkel *et al.*, 2024).

A partir da apresentação desse contexto ficam os questionamentos: Como facilitar a identificação de crianças com traços de TEA na AB? Todas elas vão manifestar sinais de alteração no desenvolvimento neuropsicomotor?

Devido à complexidade por causa das múltiplas diferenças no autismo e o aumento dos casos, a relevância social deste estudo se interessa em identificar crianças de 18 a 35 meses com sinais de TEA, com o intuito de deixar os pais em alerta com uma atenção adequada para os possíveis diagnósticos e reforçar os benefícios da intervenção precoce.

No que se refere a relevância científica e acadêmica, essa pesquisa irá revelar dados atualizados de uma região específica do interior do Centro-Sul Cearense acerca dos Atrasos do Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) de uma faixa etária com altas probabilidades de diagnóstico e facilitar os estudos dos profissionais, a fim de torná-los com mais domínio sobre esta temática.

Este presente estudo justifica-se pela curiosidade do pesquisador em conhecer sobre o autismo e suas alterações, pois se trata de um transtorno com um número cada vez mais crescentes de casos atualmente e bastante complexo, por esta razão é necessário muito mais conhecimento acerca do assunto pois os profissionais vão ter que estar cada mais preparados para lidar com esse público e seus familiares, especialmente os profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e as interações sociais de crianças de 18 a 35 meses.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a interação social de crianças de 18 a 35 meses pelo instrumento SWYC através do questionário “*Parent’s Observations of Social Interactions (POSI)*”.
- Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor através do questionário “Marcos do Desenvolvimento (MD)” do instrumento SWYC.
- Correlacionar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com aspectos característicos do TEA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil inclui muitas capacidades correlacionadas e interdependentes (Munhoz *et al.*, 2022). Se trata do crescimento do indivíduo para se tornar capaz de realizar funções complexas, sendo extremamente dinâmico por estar em constante mudanças biológicas e psicológicas fazendo com que a criança adquira habilidades para resolver as suas necessidades e as do seu meio (Tancredi *et al.*, 2022).

Este é um processo progressivo, que sofre influência do ambiente no qual a criança está inserida, apesar da individualidade do ritmo de desenvolvimento de cada criança, as maturações neurobiológicas são transformações que não variam. Nos primeiros anos de vida vai haver o neurodesenvolvimento de 4 áreas fundamentais: a motricidade global e postura, relacionada à locomoção, que precisam muito da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). A visão e motricidade fina que se relaciona com a cognição não-verbal e a audição e linguagem que permitem a comunicação (Correio; 2020).

Segundo Cardoso e Lima (2019), ao nascimento de um bebê surge uma atenção sobre o seu desenvolvimento funcional sendo necessário a intervenção precoce para um bom aperfeiçoamento das suas funções. A Psicomotricidade vai analisar as influências entre o psiquismo e a motricidade, fazendo relação entre o corpo e a mente humana, esta vai permitir que a criança brinque com objetos do seu contexto, pois, por meio dos movimentos, será estimulado o neuromotor e o psicológico da criança beneficiando o seu neurodesenvolvimento para as fases futuras.

O brincar vai possuir uma função transformadora. Através de brincadeiras será instigado o uso da imaginação, além das regras que devem ser seguidas fazendo com que a criança crie consciência das suas próprias ações, aprenda a realizar o que deve fazer dentro de determinadas regras, e sentir que tem o poder de elaborar planos, estratégias para alcançar seus objetivos (Chicon *et al.*, 2019).

O organismo do bebê vai estabelecer sua sensório-motricidade a partir dos avanços das fases de desenvolvimento, ainda no útero da mãe o feto vai experimentar o desenvolvimento do olfato, paladar, tato e audição a cada nova etapa da gestação. Através do ajustamento da vigilância do recém-nascido, onde ele se mantém em estado de alerta até chegar o sono, a padronização dos estímulos

sensoriais, regulação da interação com o cuidador através do Diálogo Tônico (DT), e a regulação do seu tônus, o bebê terá que encontrar o seu equilíbrio sensório-tônico (Wanderley, 2020).

Fonseca (2008) relata que a relação do tônus com o psiquismo foi ignorada por muito tempo pelos especialistas e profissionais, até Henri Wallon abordar a temática revelando que o tônus é suporte e garantia da motricidade e que se expressa como adaptação da sua afetividade. Portanto no estágio tônico-emocional, que vai dos 6 meses até o primeiro ano de vida da criança, o movimento vai surgir como comunicação da vida psíquica através de gestos e mímicas; já no estágio sensório-motor, que vai de 1 aos 2 anos de idade, a criança passa a reconhecer o mundo como ele é, criando consciência de causa e efeito. Sendo assim, segundo Raiol, Savelon e Moraes (2022), esse estágio representa um sistema de etapas sequenciais que se completam para alcançar o domínio dos momentos anteriores da vida dessa criança.

Nesses primeiros 3 anos, a mãe vai possuir um papel fundamental para o desenvolvimento saudável de seu filho mediante dos estímulos do DT, ela será a interação mais forte que ele terá, e esse é um momento tenso, porque essa mãe vai estar se sentindo desafiada o tempo todo, é uma nova vida que depende muito dela, isso pode vir a interromper ou atrasar a evolução da criança pois tudo vai se tornar excesso de preocupação com a integridade física e emocional, podendo privar a criança por medo do que pode vir acontecer (Wanderley, 2020).

Em casos de atrasos das aquisições motoras devem ser considerados tanto fatores biológicos quanto sociais. Dentre os fatores biológicos estão: complicações do período fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer, lesão cerebral, pós-maturidade e baixo índice de APGAR, e entre os fatores sociais que podem influenciar negativamente estão: baixa escolaridade da mãe, sintomas de depressão, gravidez na adolescência onde a mãe vai ter uma baixa estatura, falta de apoio durante a gestação, assim como baixo nível socioeconômico, falta de acesso à água limpa, pobreza, estresse parental e ausência do pai (Santos *et al.*, 2024).

Nesse contexto, os fatores biológicos e sociais podem influenciar na saúde da criança e ocasionar deficiências cognitivas, dificuldades de aprendizado, problemas de linguagem e comportamental que vão prejudicar a qualidade de vida e as relações sociais, estimativas mostram que 43% das crianças com menos de 5 anos que vivem em países de média e baixa renda sofrem risco de não atingir um pleno desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e socioemocional. Esses fatores acumulativos apresentaram agravos de grande magnitude (Freitas *et al.*, 2022., Sousa *et al.*, 2022).

De acordo com Scattolina *et al* (2021), um estudo constatou que entre os anos de 1995 a 2012 os transtornos mais comuns em crianças e adolescentes eram: os Transtornos de Ansiedade afetando 6,5%; Transtornos de Comportamento Disruptivo com 5,7%; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com 3,4% e depressivo que afetava 2,6%. No ano de 2021, segundo dados da GBD Compare, 37,89% das crianças menores de 5 anos sofreram transtornos no período neonatal, e 3,8% das crianças com a mesma faixa etária apresentaram diagnóstico de TEA no mundo.

Estes são números preocupantes, logo se faz necessário o acompanhamento comportamental de um bebê pois permite descobrir aspectos do seu desenvolvimento maturacional, especialmente do primeiro ao terceiro ano de vida considerados vitais as novas aquisições motoras, cognitivas, linguísticas e sociais relacionadas à plasticidade neural (Freitas *et al.*, 2024).

3.2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A palavra autismo foi citada pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra Plouller, mas foi descrita apenas em 1943 por Leo Kanner como Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo, sendo definido como apresentação de características muito específicas relacionando a uma esquizofrenia precoce associada a personalidade dos pais e o tipo de relações que a criança mantinha com eles. Ao longo do tempo, essa definição mudou diversas vezes, hoje em dia o autismo é denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) (Viana *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2020).

O TEA, atualmente, é denominado como um transtorno de neurodesenvolvimento caracterizado por déficits comportamentais na comunicação, na interação com o meio, com presença de movimentos repetidos e estereotipados e um interesse limitado para atividades. Podem ser identificados do primeiro ao terceiro ano de vida e sua etiologia ainda é desconhecida, a hipótese mais aceita é que esteja associada a fatores genéticos (Gomes *et al.*, 2015).

No mundo, estima-se que haja 62,1 milhões de pessoas com autismo, no Brasil, apesar de não ter dados do sistema de saúde nacional, é estimado que 1% da população seja autista (Envangelho *et al.*, 2021). De acordo com os Centros Americanos de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência geral de TEA por 1.000 crianças com 8 anos foi de 27,6 (1 em 36) e variou de 23,1 em Maryland a 44,9 na Califórnia com uma maior prevalência geral maior em homens quando comparadas a mulheres, sendo 43,0 meninos para 11,4 meninas e a prevalência entre crianças brancas (24,3) é menor do que a prevalência entre crianças negras, hispânicas (29,3 e 31,6, respectivamente).

Elas vão ter dificuldades em responder estímulos sociais, podem ter comportamentos agressivos e auto lesivos, hipersensibilidade a estímulos auditivos. São sinais e sintomas bastante claros no qual a maioria dos portadores não conseguirá viver de forma independente, precisando de auxílio para o resto da vida (Ribeiro *et al.*, 2023).

Até o momento, não foi encontrada uma explicação para o crescente número de casos de autismo durante os últimos anos, as teorias mais consideradas estão associadas ao crescimento dos critérios de diagnósticos, a diferenças metodológicas nos estudos, ao maior conhecimento sobre o transtorno (Fadda; Curry 2019).

O DSM-5 é a principal ferramenta utilizada para diagnosticar o TEA. Dentre os critérios de avaliação do DSM-5 estão a interação e comunicação verbal ou não verbal com difícil contato visual, problemas em realizar brincadeiras que precise usar a imaginação, movimentos repetitivos e estereotipados, inflexibilidade na rotina, repetição das mesmas palavras, um encanto por luzes e objetos que giram. Este se trata de um manual de classificação que aumenta a confiabilidade dos diagnósticos (Freire; Cardoso 2022).

De acordo com o DSM-5, o autismo é classificado baseado no nível de suporte, sendo estes de nível 1 ou leve, onde os portadores terão dificuldades em meios sociais, terão comportamentos restritivos, mas vão precisar de pouca ajuda para as atividades do dia a dia. No nível 2 ou moderado vão ter maior dificuldade nas relações sociais, precisam de mais suporte, evitam contato visual e não mostram emoções, se alteram quando sua rotina muda. Já o nível 3 é o mais grave onde há dificuldade na comunicação e nas habilidades muito evidentes, podem ser hipo ou hipersensíveis aos estímulos sensoriais, possuem comportamentos restritivos e repetitivos que atrapalham muito seu cotidiano, são esses que possivelmente precisarão de suporte para o resto da vida (UNIMED Londrina, 2024).

O diagnóstico do TEA inicia, principalmente, pelos relatos do pais, a primeira característica que surge é o atraso da fala entre 1 aos 2 anos de idade, mas vale ressaltar que, para atingir a comunicação verbal, a criança terá que ter passado anteriormente pelas fases de expressões faciais intencionais, balbuciar palavras incompreensíveis, atenção, imitação. Os pais devem estar atentos aos mínimos detalhes dos marcos de desenvolvimento e aos padrões de normalidade desde o princípio, pois uma criança com TEA quanto mais cedo começar a ser tratada melhor será a qualidade de vida no futuro (Silva *et al.*, 2023).

Como a primeira queixa dos pais é a interação social, especialmente a fala, no primeiro momento, a principal intervenção deve ser focada nessa dificuldade. O ideal é que os profissionais tenham experiência e conhecimento sobre o autismo e habilidades para lidar com o portador e sua

família. Devem estar focados em 4 alvos principais da terapia: estimular o desenvolvimento social e comunicativo, melhorar a aprendizagem e capacidade de resolver problemas, amenizar os comportamentos que atrapalham a vida e ensinar a família a lidar com o autismo. Os pais devem ser como coterapeutas garantindo que a criança pratique, em casa, a terapia realizada pelo profissional (Reis *et al.*, 2020).

Ainda segundo Reis *et al* (2020), existem dois métodos terapêuticos que se propõe a lidar com o autismo: método *Treatment and Education Autisticandrelated Communication-Handicapped Children* (TEACCH) e *Applied Behavior Analysis* (ABA). O primeiro tem como objetivo apoiar que a criança seja o mais independente possível. Já o ABA visa observar habilidades que a criança já possui e somar com outras que ela tem deficiência. Estas são terapias comportamentais que se complementam e mostram significativa eficácia no autismo.

Dentro das terapias é visto a grande importância dos pais para a melhor evolução dessas crianças, conforme Oliveira, Shmidt e Pendeza (2020), a Abordagem Centrada na Família (ACF) considera os pais como base de um bom desenvolvimento cognitivo e social da criança e por essa razão deve ser considerada como um fator central durante a intervenção, além de ajudar a fazer as melhores escolhas para o bem-estar do filho.

3.3 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

No primeiro ano de vida é de suma importância acompanhar o desenvolvimento infantil e verificar as suas habilidades de acordo com os marcos motores da sua faixa etária. O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é um processo de avanços de aspectos motores, cognitivos, sociais e afetivos e a primeira infância é a principal fase cronológica para o DNPM, no qual ela deverá vivenciar um progresso natural da vida, evoluindo de atividades mais simples até as mais complexas (Barros *et al.*, 2020).

Os testes de escalas são frequentemente utilizados para avaliação do DNPM, são testes objetivos de detecção rápida e eficaz que fornecem informações seguras e confiáveis, capazes de quantificar e qualificar níveis de atraso e fatores de riscos. Dentre esses pode ser citado: Denver II, Escala de PDMS II, GMFM, AIMS, Bayley III, PEDI e a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança; estes são testes realizados por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fisiatras e neurologistas. (Barros *et al.*, 2020).

Dentro da cobertura nacional existe a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), um documento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e do desenvolvimento infantil, desde o nascimento até os nove anos de idade. Ela está dividida em duas partes, a primeira, dedicada à família, contendo informações e orientações sobre os cuidados com a saúde. Já a segunda parte é destinada aos profissionais da saúde, apresentando fichas para registro de informações importantes, gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do DNPM e tabelas para registros das vacinas aplicadas (Soares *et al.*, 2017).

Este instrumento foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2005, a fim de substituir o Cartão da Criança adotado pelo país em 1984, com objetivo de promover o acompanhamento à saúde integral da criança, visto que o cartão abrangia apenas o calendário de vacinação e o gráfico de crescimento, para as crianças de zero a cinco anos de idade. A Caderneta é um direito de toda criança nascida no Brasil e deve ser entregue aos pais ainda na maternidade. Ela deve ser preenchida adequadamente pelos profissionais de saúde e levada pelos pais ou responsáveis em qualquer atendimento em saúde (Silva *et al.*, 2024).

. O não preenchimento ou preenchimento incompleto da caderneta, pelos pais ou pelo profissional de saúde, impede que a assistência tenha efeito significativo na detecção precoce de alterações no desenvolvimento e crescimento infantil, resultando no progresso do distúrbio e dificultando a intervenção e sua possível resolução ou minimização dos efeitos adversos (Sousa; Silva; Olivindo; 2020).

A falta de capacitação ou treinamento acerca da CSC para estes que lidam com as crianças, pode ser considerada um dos principais fatores relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado do instrumento. A prática de orientar os pais sobre as informações da caderneta é um exercício fundamental para a promoção da saúde, considerando que o profissional de saúde pode estabelecer um diálogo com a família sobre como eles podem, durante os cuidados com a criança, estimular seus filhos e participar do seu crescimento e desenvolvimento, com a ausência da vigilância dificulta o trabalho da saúde pública (Lima *et al.*, 2016).

Outra ferramenta utilizada, dessa vez no contexto mundial, é o *Survey of Well-being of Young Children (SWYC)*, se trata de um instrumento abrangente de triagem de desenvolvimento e comportamento infantil adequado para crianças de 0 a 65 meses, ele foi pensado para ser preenchido pelos pais ou cuidadores em consultas de pediatria, mas pode ser usado em outros ambientes. Está dividido em 12 formulários por idade, onde contém ao todo 40 perguntas com o objetivo de avaliar

diversos domínios do bem-estar infantil como o desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor; comportamental, emocional, risco de autismo e estresse família (Suman; Mushtaq; Tandon; 2022).

No SWYC tem um questionário com 10 questões para cada faixa etária para avaliar habilidades cognitivas, motoras, sociais e de linguagem (*Developmental Milestones*) e outro para triagem específica de transtornos do espectro autismo *Parent's Observations of Social Interactions* (POSI) O POSI é indicado para crianças entre 18 e 34 meses e 31 dias, nele contém sete questões, ele será o instrumento de pesquisa neste presente estudo. As propriedades psicométricas do SWYC foram consideradas adequadas (sensibilidade de 0,7 a 0,89; especificidade de 0,54 a 0,9; teste-reteste de 0,70 a 0,81) (Moreira *et al.*, 2019).

O objetivo do SWYC não é dar um diagnóstico ou realizar encaminhamentos, mas disponibilizar informações para ajudar a orientar as decisões dos profissionais. Para a implementação do SWYC-BR ou de qualquer instrumento de avaliação, é importante primeiro esclarecer o fluxo de trabalho: para quem, por quem e como o instrumento vai ser administrado, como deve ser pontuado e quem receberá e interpretará os resultados (Alves; Guimarães; Moreira; 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho foi um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa. Os estudos transversais são aqueles que investigam parâmetros e estabelecem hipóteses sobre possíveis relações entre variáveis dependentes e independentes avaliando através de medidas pontuais. Estes apresentam 3 características principais: as mensurações devem ser feitas num único momento do tempo; são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e constituem o único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse. É um estudo de baixo custo, rápido e com mínima chance de perda. Resumindo é um estudo baseado em analisar, numa amostra, as relações de uma variável e as possíveis variáveis que podem vir estar associadas a ela (Rouquayrol; Gurgel 2017).

Enquanto a abordagem quantitativa caracteriza o emprego de instrumentos estatístico, tanto na coleta quanto no tratamento de dados, é válida destacar sua importância na intenção de garantir resultados mais precisos e seguros. Sendo assim a abordagem quantitativa é constantemente usada em estudos descritivos, que buscam descobrir relação e classificar a relação entre variáveis e a relação de causa entre os fenômenos. Também é comum utilizar em estudos de levantamento, numa tentativa de entender através de uma amostra o comportamento de uma população (Raupp; Beuren 2006).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido no mês de maio de 2025 na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo, localizado na Rua Travessa 2 de Abril no centro do município de Icó- Ceará, este fundado a 286 anos, localizado no interior do Centro-Sul Cearense, a uma distância de 365 km da capital Fortaleza. O município apresenta população estimada de 65.453 habitantes, sua abrangência geográfica compreende a área de 1.872 quilômetros (Ceará, 2018).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de crianças com até 3 anos no município de Icó é de 2.062 (Brasil, 2024), enquanto, na UBS São Geraldo, estima-se uma população de aproximadamente 98 crianças.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Nesse tipo de amostragem, o pesquisador escolhe os participantes com base na acessibilidade e disponibilidade para colaborar com o estudo (Freitag, 2018).

Para a composição da amostra, foram abordados pais e/ou cuidadores de crianças na faixa etária de 18 meses a 35 meses, atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo. Essa delimitação etária foi determinada pelo questionário POSI (ANEXO A), que foi utilizado na coleta de dados (Perrin, 2016).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa pais ou responsáveis de crianças com idades entre 18 e 35 meses, sem diagnóstico prévio de deficiência neurológica. Os critérios de inclusão foram: pais ou responsáveis presentes nos dias de coleta de dados e que aceitaram participar da entrevista. É desejável que esses acompanhantes tenham convívio diário com a criança e sejam capazes de responder às questões do questionário com base no reconhecimento das habilidades físicas e cognitivas do seu filho. Para isso, foi aplicado o Questionário de Convívio Familiar (APÊNDICE C), elaborado pelo autor da pesquisa, na qual analisou a relação de convívio com as crianças abordadas na pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os acompanhantes que não se sentiram aptos a responder às perguntas dos formulários ou que apresentaram alterações na função cognitiva. Esse último aspecto foi avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental, onde foi adotado valores de corte de 18 a 24 pontos de acordo com o nível de escolaridade (MEEM) (ANEXO E). Também foram excluídas as crianças com diagnóstico médico formal de deficiência neurológica (Brasil, 2007).

4.6 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Os instrumentos utilizados neste estudo foram os questionários “Mini Exame do Estado Mental (MEEM)”, “Convívio Familiar”, para definição do público alvo da pesquisa. Os questionários que avaliam a interação social da criança e os marcos do desenvolvimento

neuropsicomotor foram: “Observações dos Pais sobre a Interação Social (POSI)” e o “Marcos do desenvolvimento (MD)” que compõem o instrumento de avaliação do desenvolvimento do *Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)*, disponível no aplicativo de Triagem e Estimulação do Desenvolvimento Infantil (TEDI), a qual foi a ferramenta utilizada para coleta de dados.

O MEEN é uma das escalas mais utilizadas para avaliar o estado cognitivo, por se tratar de um instrumento rápido e fácil de aplicar. Este apresenta 12 domínios a serem avaliados: orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. O escore total é de 30 pontos e a nota de corte é dada de acordo com o nível de escolaridade do examinado, sendo: Analfabetos = 18. 1 a 3 anos de escolaridade = 23. 4 a 7 anos de escolaridade = 24. > 7 anos de escolaridade = 28. É importante deixar claro que essa é uma escala de investigação, mas não substitui uma avaliação criteriosa (Brasil, 2007).

O questionário Convívio Familiar tem como objetivo descobrir se o acompanhante conhece a rotina e os costumes da criança. Apresenta 8 perguntas sobre a convivência do acompanhante com a criança: Qual o seu grau de parentesco?; Quanto tempo você dedica para sua criança?; Como sua criança costuma ser?; Você acompanha sua criança nas refeições?; Você reconhece as brincadeiras favoritas da sua criança?; Você passeia com sua criança?; Acompanha a criança nas consultas médicas?; Observa algum atraso no desenvolvimento da criança?. Este instrumento foi elaborado pelo próprio autor deste trabalho.

O questionário POSI está incluído em uma ferramenta maior de triagem de múltiplos domínios de bem-estar infantil, o SWYC, este é um instrumento que se preocupa em avaliar alterações do desenvolvimento e comportamento infantil em menores de 65 meses, é composto por 12 formulários com perguntas de fácil interpretação, curtas e simples, leva em média 10 minutos para responder por completo (Alves; Guimarães; Moreira; 2021).

O POSI, avalia o risco de TEA em crianças de uma faixa etária de 18 aos 35 meses, apresenta 7 questões relacionadas com a interação social. As cinco primeiras perguntas são pontuadas de acordo com a frequência de comportamento, sendo dada as opções de respostas de 1 “muitas vezes por dia” a 5 “nunca”. Os outros dois itens se referem a comportamentos atípicos, podendo escolher mais de uma opção. O resultado do POSI fundamenta-se no projeto gráfico do questionário, assim, três ou mais pontos nas últimas três colunas sinalizam suspeita de TEA. Os índices de sensibilidade e especificidade do POSI estão entre 0,83-0,89 e 0,50-0,71, respectivamente (ANEXO A) (Bessa, 2019).

Ao final da aplicação do questionário POSI é contabilizada a pontuação, se houver 3 pontos ou mais a criança tem o risco de possuir o diagnóstico de TEA, sendo necessário uma avaliação mais criteriosa. É válido reforçar que o SWYC não tem intenção de diagnosticar ou ditar a necessidade de encaminhamentos, mas adicionar informações para ajudar a orientar as decisões dos profissionais (Alves; Guimarães; Moreira; 2021).

O questionário de “Marcos do Desenvolvimento” avalia o desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor infantil, as perguntas são estabelecidas de acordo com o cálculo da idade que a criança apresenta. Cada formulário possui 10 perguntas, cada uma com três opções de resposta de acordo com a capacidade da criança em realizar determinada função, onde “ainda não” corresponde a 0, “um pouco” corresponde a 1 ponto e “muito” corresponde a 2 pontos, ao fim as respostas serão contabilizadas e verificadas segundo o quadro de pontos de cortes para cada idade (Alves; Guimarães; Moreira; 2021).

O TEDI, foi criado a partir da versão brasileira do SWYC e de informações da CSC, é um aplicativo para dispositivos móveis, disponível tanto na *Play Store* quanto para IOS, idealizado para apoiar os profissionais de saúde na avaliação do desenvolvimento infantil. Nele estão disponíveis todos os questionários do SWYC-BR, adicionado a informações sobre fatores de risco e classificação do desenvolvimento segundo a CSC (Moreira *et al.*, 2022).

Logo os resultados gerados pelo TEDI representam uma combinação das informações do SWYC-BR com as da CSC, onde o próprio aplicativo propõe condutas para os pais e responsáveis. No questionário de “Marcos do Desenvolvimento” há vídeos de pequena duração explicando condutas a serem tomadas para o cuidado da criança, facilitando a compreensão dos cuidadores, esses vídeos vão seguir de acordo com a faixa etária do infante. O cálculo da pontuação da criança em cada questionário e a classificação são automáticos seguindo a mesma metodologia de resultados do SWYC, a partir de algoritmos criados pelos pesquisadores pensando na privacidade de informações do paciente e uso racional dos recursos assistenciais (Moreira *et al.*, 2022). No anexo B, C e D estão os questionários de “Marcos do Desenvolvimento” para as faixas etárias de 18 meses, 24 e 30 meses, respectivamente, são os mesmos apresentados no aplicativo.

4.7 PROCEDIMENTOS PARA PESQUISA

A primeira etapa foi a coleta da assinatura da Carta de Anuência na Secretaria Municipal de Saúde de Icó, Ceará, para, assim, enviar o projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa de Seres

Humanos (CEP). Após a aprovação do CEP, foi realizado o contato com a UBS São Geraldo para combinar os dias e horários que poderia iniciar a coleta de dados.

A entrevista aconteceu em um espaço reservado da UBS São Geraldo de Icó, assim como houve visitas domiciliares junto com o agente comunitário de saúde (ACS), dentro da rotina de trabalho do próprio ACS, nesta condição o pesquisador acompanhou o agente nas visitas e nas casas em que tinham a presença de pais com crianças nos critérios do estudo, onde foi explicado o estudo e os objetivos da pesquisa e o convite para participar.

Na UBS foi utilizado uma mesa com 2 cadeiras para acomodação do participante e pesquisador durante a realização do preenchimento dos questionários, em relação a visita domiciliar, a entrevista aconteceu no local indicado pelo participante. Todos os questionários foram aplicados em formato de entrevista, e não foi realizado gravações, os questionários estiveram disponíveis em forma impressa, para assegurar eventual falha técnica quando a disposição da rede de internet, porém, a priori, foi utilizado o aplicativo TEDI para coleta e armazenamento de dados quanto aos questionários “*POSI*” e “*MD*”, não houve interrupções. Vale ressaltar que durante a entrevista não teve participação direta da criança, apenas o responsável respondeu aos questionários.

Logo, a segunda etapa do estudo foi destinada a abordagem da equipe de saúde da família da UBS São Geraldo para esclarecimento da pesquisa e organização da abordagem ao público-alvo na unidade e na visita domiciliar, conforme explicado anteriormente.

Após realização do convite para participar da pesquisa e esclarecimento do estudo e objetivos ao público alvo, ocorreu a terceira fase, no qual os participantes voluntários fizeram a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e pós-esclarecido e assinaram. Após assinado o termo o participante foi conduzido para o espaço reservado e respondeu ao MEEN, com o objetivo de avaliar se a pessoa possui o cognitivo preservado para responder os próximos questionários que compõe a pesquisa.

Em todos os entrevistados não houve problemas de déficit mental e a pesquisa prosseguiu com a quarta etapa referente a coleta utilizando o questionário Convívio Familiar. Este criado pelo próprio autor, a fim de descobrir se o acompanhante tinha convivência com a criança, sendo capaz de responder perguntas mais criteriosas sobre os próximos questionários.

Na quinta etapa foi aplicado o questionário POSI com a finalidade de avaliar a interação social de crianças de 18 a 35 meses a partir das observações dos pais/acompanhantes e, assim, prevê possíveis diagnósticos de TEA.

Na sexta etapa da pesquisa foi utilizado o questionário Marcos do Desenvolvimento através do aplicativo TEDI onde foram coletadas informações sobre o desenvolvimento da criança de acordo com a idade que ela apresenta.

A entrevista teve duração média de 30 minutos, durante toda a abordagem o entrevistador esteve utilizando máscara cirúrgica, mediante a coleta de dados houve o preenchimento dos questionários impressos (MEEM, convívio familiar) e digitais (POSI e MD) pelo próprio pesquisador.

Após a coleta de todos os dados necessários para este trabalho, foi realizada a correlação dos resultados encontrados nos questionários POSI e Marcos do Desenvolvimento e verificado se as crianças que possuem sinais de TEA apresentaram atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, assim como se as que apresentaram desvio no desenvolvimento demonstram sinais de TEA.

Vale ressaltar que mediante a investigação, a medida que foram coletadas as informações de crianças com possíveis desvios no desenvolvimento e em suas relações sociais com base nos escore do instrumento SWIC, na qual trata-se de uma ferramenta de triagem do desenvolvimento infantil validada no Brasil, o pesquisador poderia realizar orientações aos participantes, assim como indicar serviços destinados a promoção da saúde da criança da rede pública de saúde do município (Alves, Guimarães, Moreira; 2021).

4.8 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística quantitativa, utilizando o software JASP versão 0.19.1. Para verificar a relação entre o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e os sinais sugestivos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi aplicado frequências relativas e absolutas, medidas descritivas quanto a média e desvio padrão. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, possibilitando uma interpretação clara dos padrões identificados.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo atende os princípios legais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), esta é uma Lei Federal nº 8.069, do dia 13 de julho de 1990 que aborda crianças e adolescentes como indivíduos de direito à convivência familiar e comunitária, ao acesso e permanência numa educação de qualidade, a um sistema de justiça especializado e a um modelo econômico que priorize as suas necessidades no desenvolvimento das políticas públicas (Brasil, 2024).

Obedeceu a Resolução nº 466/2012 considerando que envolve a participação de indivíduos. Esta resolução incorporou as perspectivas individuais e coletivas, baseando-se nos quatro princípios fundamentais da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Além disso, esta resolução garante os direitos e responsabilidades da comunidade científica, dos participantes e do Estado (Brasil, 2013).

Conforme explicado no projeto, o estudo utilizou o aplicativo TEDI, logo, a utilização do meio segue a RESOLUÇÃO Nº 738, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024 do sistema CEP/CONEP que dispõe sobre o uso de banco de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Por se tratar de projeto em campo para graduação de curso, este dependeu de duas aprovações: a primeira aprovação da banca examinadora após a apresentação do projeto e, em seguida, do Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos do Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS através da plataforma Brasil para análise.

O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto através do parecer 7.518.505 permitindo que fosse realizada, garantindo a legalidade e responsabilidade da pesquisa (Anexo F).

4.9.1 Benefícios da pesquisa

Os benefícios desta pesquisa para a comunidade foi a educação em saúde sobre os aspectos do desenvolvimento infantil e conscientização sobre sinais de alerta do TEA. Com relação aos benefícios para os participantes houve a identificação precoce de sintomas do TEA e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, além de proporcionar orientações profissionais para direcionar as crianças para um atendimento especializado.

4.9.2 Riscos da pesquisa

Em relação ao nível de riscos da pesquisa foi de baixo risco, pois o estudo não envolveu intervenções clínicas que modificam o estado de saúde do participante, realizando apenas a avaliação do desenvolvimento infantil e do comportamento da criança através de questionários aplicados ao cuidador/responsável legal/pais, sem o envolvimento direto do infante.

Na pesquisa havia o risco de os participantes omitirem algumas informações importantes no momento da entrevista, para minimizar o risco no primeiro momento foi realizada uma conversa

inicial com os pais para explicar a importância da pesquisa e como as informações serão usadas, garantindo sigilo e anonimato.

Para avaliação do desenvolvimento e do comportamento infantil é fundamental que os participantes tenham proximidade com a criança, logo foi aplicado o questionário “CONVÍVIO FAMILIAR” que apresenta perguntas acerca da relação de convivência com o infante, dessa forma, o participante que é ausente da rotina do filho poderia vir a ficar constrangido por não saber responder, na situação de constrangimento a pesquisa identifica como um risco para o participante.

Caso fosse identificado o constrangimento do participante, o estudo seria interrompido e o pesquisador daria o suporte ao participante encaminhando-o ao setor de psicologia da clínica escola UNIVS, localizado na Avenida Nogueira Acioly, 1049, centro, Icó-CE, CEP 63430-000. O que não foi necessário.

Como foi utilizado um aplicativo digital que depende da rede móvel de *internet*, haveria o risco de acontecer indisponibilidade do sinal e por essa razão comprometer a coleta de dados, para que isso não ocorresse, o pesquisador esteve portando os formulários impressos para o preenchimento manual. Assim como, para garantir que não houvesse perda de dados as informações foram transferidas para um banco de dados criado no *microsoft excel*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por 10 responsáveis (pais ou avós) de crianças de 18 meses a 31 meses residentes em uma comunidade do interior do Ceará. Os dados foram organizados em quatro eixos temáticos: avaliação cognitiva dos cuidadores, convivência familiar, variáveis pessoais das crianças e avaliação dos comportamentos de interação social da criança e do desenvolvimento neuropsicomotor.

5.1 AVALIAÇÃO COGNITIVA DOS CUIDADORES

A avaliação do estado cognitivo dos cuidadores foi realizada por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Com base na avaliação, a tabela 1 apresenta a distribuição dos escores obtidos pelos 10 participantes. Os escores variaram entre 18 e 30 pontos. Os valores 18, 21, 23, 24, 26 e 30 foram obtidos por apenas um participante cada, representando 10% da amostra para cada um desses escores. Já os escores 27 e 28 foram registrados por dois participantes cada, correspondendo a 20% da amostra para cada um desses valores.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa referente a coleta do “MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL”.

MEEM	Frequency	Percent
18	1	10%
21	1	10%
23	1	10%
24	1	10%
26	1	10%
27	2	20%
28	2	20%
30	1	10%
Total	10	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2025

A aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi realizada com o objetivo de avaliar a cognição dos responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa, assegurando a confiabilidade das respostas fornecidas aos instrumentos utilizados.

Considerando as orientações técnicas do instrumento, foi adotada uma pontuação de corte de 18 pontos para participantes sem escolaridade formal e de 24 pontos para o participante com escolaridade formal. Com base nesse critério, todos os indivíduos avaliados obtiveram escores iguais ou superiores aos pontos de corte, com variação entre 18 e 30, o que indica que nenhum participante foi excluído da pesquisa por comprometimento cognitivo (Lourenço; Veras 2006).

Para Valente et al (2025), o MEEM é um instrumento muito importante para avaliação clínica inicial do estado mental ao investigar alterações de funções cognitivas e detectar possíveis prejuízos cognitivo-funcionais e quadros de demências que continuarão a ser criteriosamente avaliados dependendo do resultado dessa avaliação.

Nesta pesquisa, ao avaliar a cognição dos responsáveis, especialmente quando aplicável a cuidadores idosos como avós, assegura que esses possuem condições cognitivas adequadas para fornecer respostas confiáveis e consistentes aos instrumentos utilizados. Isso é fundamental, pois o SWYC é um questionário autorreferido, ou seja, depende das observações e percepções do cuidador sobre o desenvolvimento e comportamento da criança.

Bastos et al (2023) afirma que atualmente, o MEEM é o teste de rastreio mais utilizado no mundo, contando com diversas traduções e autorizado em mais de 35 países. Profissionais da saúde mental, como psiquiatras, neurologistas, psicólogos, etc, atestam a efetividade do referido teste, que, apesar de simples, emite resultados rápidos e precisos.

5.2 CONVIVÊNCIA FAMILIAR

O questionário de “Convívio Familiar” fornece informações relevantes sobre o contexto em que a criança está inserida, como o tipo de vínculo familiar, a qualidade do cuidado, o tempo de convivência, aspectos afetivos, comportamentais e de saúde. A Tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa das respostas ao questionário.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa referente a coleta do questionário “CONVÍVIO FAMILIAR”.

PARENTESCO FAMILIAR	Frequency	Percent
Avós	2	20%
Mãe	8	80%
TEMPO DEDICADO A CRIANÇA	Frequency	Percent
Meio Período	2	20%
O Dia Todo	7	70%
Só Nos Finais De Semana	1	10%

COMO A CRIANÇA COSTUMA SER	Frequency	Percent
Agressiva	3	30%
Carinhosa	7	70%
ACOMPANHA A CRIANÇA NAS REFEIÇÕES	Frequency	Percent
Quando Tenho Tempo	1	10%
Sempre	9	90%
CONHECIMENTO DAS BRINCADEIRAS FAVORITAS DA CRIANÇA	Frequency	Percent
Sim	10	100%
Não	0	0%
PASSEIA COM A CRIANÇA	Frequency	Percent
Nunca	2	20%
Sempre	5	50%
Às Vezes	3	30%
ACOMPANHA A CRIANÇA NAS CONSULTAS MÉDICAS	Frequency	Percent
Sim	9	90%
Não	1	10%
PERCEBE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	Frequency	Percent
Sim	3	30%
Não	7	70%
A CRIANÇA APRESENTA ALGUMA CONDIÇÃO CLÍNICA	Frequency	Percent
Sim	1	10%
Não	9	90%
CONDIÇÃO CLÍNICA	Frequency	Percent
TDAH + TOD	1	10%

Fonte: dados da pesquisa, 2025

Em relação ao parentesco familiar, 80% dos entrevistados são mães, enquanto 20% são avós. Quanto ao tempo dedicado à criança, a maioria (70%) permanece com a criança durante todo o dia, 20% dedicam meio período e apenas 10% passam tempo com a criança somente nos finais de semana.

No que diz respeito ao comportamento da criança, 70% dos responsáveis a descrevem como carinhosa, enquanto 30% a consideram agressiva. A maioria dos cuidadores (90%) afirmou acompanhar sempre a sua criança nas refeições, enquanto 10% o fazem apenas quando têm tempo. Todos os entrevistados (100%) relataram conhecer as brincadeiras favoritas de suas crianças.

Sobre os momentos de lazer, 50% sempre passeiam com sua criança, 30% o fazem às vezes, e 20% nunca. Quanto ao acompanhamento médico, 90% dos responsáveis afirmaram acompanhar as consultas, enquanto 10% não o fazem. Em relação ao desenvolvimento infantil, 30% dos cuidadores percebem algum atraso, enquanto 70% não observam essa condição.

Por fim, 10% relataram que a criança apresenta alguma condição clínica diagnosticada, sendo especificado um caso de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) associado ao TOD (Transtorno Opositivo Desafiador), enquanto os demais 90% negaram a presença de condições clínicas.

Em relação ao desenvolvimento da família com as crianças, deve existir a conquista do afeto da criança para que ela se sinta confortável em buscar os pais quando precisar, que esses pais aprendam a ouvi-las, dar atenção e agir com paciência, fazendo com que diante dos obstáculos eles busquem a segurança nesse apoio parental e passe a ver a família como exemplos. As informações que são passadas para as crianças irão colaborar diretamente no desenvolvimento da sua identidade no convívio familiar e suas habilidades cognitivas e sociais, ajudando a formar a sua personalidade (Araújo; Silva; Azevedo; 2021).

A combinação entre o MEEM e o questionário “Convívio Familiar” permitiu uma análise mais abrangente do contexto familiar e comportamental das crianças, contribuindo para uma avaliação mais precisa por meio do SWYC.

5.3 VARIÁVEIS PESSOAIS DAS CRIANÇAS

A amostra apresentou idade gestacional média de 39,78 semanas, com um desvio padrão de $\pm 0,97$, indicando que a maioria das crianças nasceu a termo, com pouca variação entre os participantes. A idade gestacional variou de 39 a 42 semanas. Já a idade cronológica média das crianças foi de 24,40 meses, com um desvio padrão de $\pm 4,88$ meses, revelando uma maior dispersão nas idades. As crianças tinham entre 18 e 31 meses no momento da coleta. Observa-se um predomínio do sexo feminino, representando 80% da amostra (8 participantes), enquanto o sexo masculino corresponde a 20% (2 participantes) (Tabela 3).

Tabela 3. Média e desvio padrão da idade gestacional e cronológica da amostra e frequência absoluta e relativa do sexo.

	IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)	IDADE CRONOLÓGICA (MESES)
Média	39.78 semanas	24.40 meses
Desvio Padrão	± 0.97	± 4.88
Mínimo	39 semanas	18 meses
Máximo	42 semanas	31 meses

SEXO	Frequency	Percent
FEM	8	80%
MASC	2	20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Segundo Genovese e Butler (2023), os riscos dos transtornos comportamentais e psiquiátricos sofrem a interferência das características individuais, dentre eles idade, funcionamento intelectual, sexo e fatores genéticos, com a maioria dos estudos existentes focando em crianças e adolescentes com TEA.

Crianças pré-termo possuem maior risco de sofrerem com atrasos no desenvolvimento motor, devido não só à imaturidade fisiológica, mas também a diversos como a exposição a dores repetitivas, ventilação mecânica, aumentam as chances de terem deficiências cognitivas, transtornos emocionais, dificuldades de aprendizagem, comportamento problemático, e muitos estímulos ambientais inadequados, que ocorrem devido ao período prolongado que passam na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Toneli et al., 2024).

Alguns ambientes são desfavoráveis para o desenvolvimento da criança, isso vai afetar tanto crianças pré-termo quanto a termo. Para atingir o desenvolvimento infantil de forma saudável é necessário um local estimulante, possibilitando a interação social, experiências de descobertas e vivências motoras (Silva et al., 2024).

5.4 AVALIAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.

A análise dos dados obtidos por meio do questionário Observações dos Pais sobre Interação Social (POSI), voltado à identificação precoce de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciou que uma parcela das crianças avaliadas apresentou comportamentos sugestivos de risco para o transtorno. A tabela 4 apresenta a relação de respostas do instrumento, demonstrando respostas direcionadas para a dificuldade em interações sociais e presença de comportamentos repetitivos.

Tabela 4 – Frequência de comportamentos observados segundo o questionário POSI.

SUA CRIANÇA TRAZ COISAS PARA MOSTRAR A VOCÊ?	Frequency	Percent
Muitas vezes ao dia	9	90%
Menos de uma vez por semana	1	10%
SUA CRIANÇA SE INTERESSA DE BRINCAR COM OUTRAS CRIANÇAS?	Frequency	Percent
Algumas vezes	1	10%
Frequentemente	1	10%
Nunca	1	10%
Sempre	7	70%
QUANDO VOCÊ FALA UMA PALAVRA OU ACENA COM A MÃO, SUA CRIANÇA TENTA IMITAR VOCÊ?	Frequency	Percent
Algumas vezes	1	10%
Frequentemente	1	10%
Nunca	1	10%
Sempre	7	70%
SUA CRIANÇAS OLHA PARA VOCÊ QUANDO CHAMA PELO NOME?	Frequency	Percent
Frequentemente	2	20%
Sempre	8	80%
SUA CRIANÇA OLHA SE VOCÊ APONTA PARA ALGUMA COISA DO OUTRO LADO DA SALA?	Frequency	Percent
Algumas vezes	1	10%
Frequentemente	2	20%
Sempre	7	70%
COMO SUA CRIANÇA GERALMENTE MOSTRA PARA VOCÊ O QUE ELA QUER?	Frequency	Percent

Aponta para o que quer com o dedo, me puxa ou coloca minha mão no objeto	1	10%
Aponta para o que quer com o dedo, resmunga, chora ou grita	1	10%
Fala uma palavra para mostrar o que ela quer	1	10%
Fala uma palavra para mostrar o que ela quer, alcança o que quer	2	20%
Fala uma palavra para mostrar o que ela quer, aponta para o que quer, me puxa ou coloca minha mão no objeto	1	10%
Fala uma palavra para mostrar o que ela quer, alcança o que quer, me puxa ou coloca minha mão no objeto	1	10%
Fala uma palavra para mostrar o que ela quer, aponta para o que quer com o dedo, alcança o que quer, me puxa ou coloca minha mão no objeto	1	10%
Me puxa ou coloca minha mão no objeto, resmunga, chora ou grita	1	10%
Resmunga, chora ou grita	1	10%
QUAIS SÃO AS BRINCADEIRAS FAVORITAS DE SUA CRIANÇA?	Frequency	Percent
Brincar com bonecas ou bichos de pelúcia, subir nas coisas, correr e movimentar-se	6	60%
Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia, subir nas coisas, correr e movimentar-se, enfileirar brinquedos ou outras coisas	2	20%
Enfileirar brinquedos ou outras coisas, ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas	1	10%
Subir nas coisas, correr e movimentar-se	1	10%

Fonte. Dados da pesquisa (2025)

Embora 90% das crianças tenham demonstrado comportamentos como trazer objetos para mostrar aos adultos frequentemente ao longo do dia — o que indica iniciativa de compartilhamento de atenção —, outras áreas revelaram respostas preocupantes. O item relacionado ao interesse em brincar com outras crianças mostrou que 30% dos participantes tiveram respostas de risco, como “algumas vezes”, “nunca” ou “frequentemente”, o que indica dificuldades de interação social.

Além disso, 30% das crianças apresentaram dificuldades na imitação de gestos ou palavras, e uma proporção semelhante não utilizava adequadamente estratégias verbais ou gestuais de

comunicação, recorrendo a comportamentos como puxar os cuidadores, colocar sua mão sobre objetos, resmungar, chorar ou gritar.

No que se refere às brincadeiras preferidas, 30% das crianças relataram comportamentos repetitivos, como enfileirar brinquedos ou observar objetos que giram, os quais também são considerados indicativos de risco para TEA.

Tais respostas ao serem pontuadas de acordo com os padrões descritos como sinais de alerta pelo próprio instrumento permitiu identificar que na amostra existem crianças que estão em “risco” de apresentar transtornos do espectro autista (TEA) e precisam de uma avaliação mais cuidadosa.

A tabela 5 apresenta a distribuição das pontuações obtidas pelas crianças participantes segundo a variável sexo e o ponto de corte adotado pelo POSI, na qual, pontuações iguais ou superiores a 3 indicam presença de sinais de alerta para o autismo.

Tabela 5. Distribuição da frequência de pontuação do questionário POSI relacionada a variável sexo.

		Feminino	Masculino
POSI	≥3 (Sinais de risco para TEA presente)	3 (37,5%)	2 (100%)
	< 3 (Interação social esperada para idade)	5 (62,5%)	0 (%)

Fonte. Dados da pesquisa (2025)

De acordo com a pesquisa, 5 crianças (50%) apresentaram sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto as demais apresentaram interações sociais esperadas para a idade. Ao estratificar por sexo, observou-se que 100% dos meninos (n = 2) e 37,5% das meninas (n = 3) tiveram pontuação superior a 3, indicando risco de TEA. Entre as meninas, 62,5% (n = 5) obtiveram pontuação inferior a 3, sugerindo desenvolvimento social típico para a faixa etária.

Em relação ao gênero feminino e masculino, os estudos de Oliveira, Schmidt e Coelho (2024) confirmam uma prevalência do TEA maior em meninos quando comparado às meninas, numa proporção de 4:1. Acredita-se que isso se deve devido a um subdiagnóstico em meninas, consequente com a presença de sintomas mais leves, menos evidentes, principalmente nas dificuldades sociocomunicativas e na deficiência intelectual.

A avaliação com os instrumentos de triagem infantil “Marcos do Desenvolvimento” (MD) e POSI revelou que metade das crianças apresentou sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e 50% demonstraram suspeita de atraso no desenvolvimento, sendo que 30%

acumulam as duas condições, um indicativo de maior vulnerabilidade e necessidade urgente de atenção especializada. Apenas 30% das crianças apresentaram desenvolvimento típico sem sinais de risco (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição da frequência absoluta e relativa das crianças segundo avaliação pelos instrumentos MD e POSI.

		POSI \geq 3	POSI $<$ 3
MD	Desenvolvimento	2	3
	adequado	(20%)	(30%)
	Suspeita de atraso	3	2
		(30%)	(20%)

Fonte. Dados da pesquisa (2025)

Em relação à análise dos resultados do instrumento Marco do Desenvolvimento (MD), observou-se que entre as crianças do sexo feminino, 50% (n = 4) apresentaram desenvolvimento adequado para a faixa etária, enquanto os outros 50% (n = 4) foram classificadas com suspeita de atraso no desenvolvimento. Já entre os meninos, a distribuição foi semelhante: 50% (n = 1) apresentaram desenvolvimento adequado e 50% (n = 1) apresentaram suspeita de atraso. Esses dados indicam uma distribuição equilibrada entre os sexos no que diz respeito à presença de possíveis atrasos no desenvolvimento global, conforme identificado pelo instrumento (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da frequência de pontuação do questionário MD relacionada a variável sexo.

		Feminino	Masculino
MD	Desenvolvimento	4 (50%)	1 (50%)
	adequado		
	Suspeita de atraso	4 (50%)	1 (50%)

Fonte. Dados da pesquisa (2025)

O quadro 1 apresenta os resultados obtidos nos instrumentos MD e POSI, considerando as respectivas pontuações de corte ajustadas por faixa etária. Entre as dez crianças avaliadas, cinco apresentaram pontuações abaixo do ponto de corte estabelecido para sua faixa etária no MD, sugerindo atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

A associação entre os dois instrumentos — com a presença simultânea de atraso nos marcos do desenvolvimento e sinais sugestivos de risco para TEA — foi observada em três casos (crianças 6, 8 e 9), evidenciando a relevância do uso integrado dessas ferramentas na triagem precoce de alterações no neurodesenvolvimento. Tais achados reforçam a importância da vigilância contínua do desenvolvimento infantil e o encaminhamento oportuno para avaliação especializada, com vistas à intervenção precoce.

Quadro 1 – Pontuação dos questionários “Marcos do desenvolvimento” e “POSI” com relação a respectiva pontuação de corte de acordo com a faixa etária. As pontuações destacadas indicam as alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e no comportamento da criança.

n	Faixa etária	Pontuação MD	Pontuação de corte -MD	Pontuação POSI	Pontuação de corte - POSI
1	18 – 20 meses	18	≤ 12	2	≥ 3
2		15		2	
3	21 – 22 meses	17	≤ 13	3	
4		20		2	
5		16		3	
6	23 – 25 meses	3	≤ 13	5	
7	26 – 28 meses	7	≤ 14	2	
8	29 – 30 meses	5	≤ 12	3	
9		1		4	
10	31 – 34 meses	13	≤ 13	1	

Fonte. Dados da pesquisa (2025)

No que se refere ao instrumento MD, observou-se que cinco crianças apresentaram pontuações abaixo dos pontos de corte adequados para suas faixas etárias, o que indica risco de atraso no desenvolvimento global. Essas crianças encontravam-se nas faixas etárias de 23 a 25 meses (pontuação 3, corte ≤ 13), 26 a 28 meses (pontuação 7, corte ≤ 14), 29 a 30 meses (pontuação 5 e 1, corte ≤ 12) e 31 a 34 meses (pontuação 13, corte ≤ 13). As demais cinco crianças obtiveram pontuações superiores ao ponto de corte referente às suas idades, indicando desenvolvimento considerado típico.

A análise comparativa entre os dois instrumentos revelou que nem todas as crianças com risco para o TEA, segundo o POSI, apresentaram, simultaneamente, risco de atraso no desenvolvimento global, segundo o MD. Esses achados reforçam a importância da utilização de instrumentos complementares no processo de triagem e avaliação do desenvolvimento infantil, considerando que sinais de risco para o TEA podem coexistir ou não com atrasos globais no desenvolvimento.

Há a necessidade da atenção dos pais aos marcos do desenvolvimento na primeira infância, que acontece entre 0-3 anos, pois condiz com padrões de normalidade definidos, que sinalizam o desenvolvimento de certas habilidades de forma coerente com a idade que a criança apresenta, preparando para lidar com as próximas etapas que virão. Nesse sentido, é de suma importância o conhecimento básico dos pais sobre sinais que devem ser vigiados constantemente em seus filhos ao longo do desenvolvimento da primeira infância (Silva et al., 2023).

A constante evolução do desenvolvimento infantil possibilita que a criança venha a ter diversas aquisições de forma contínua e, estas ocorrem principalmente nos primeiros anos de vida,

como: autonomia de movimento, controle postural, comunicação, linguagem verbal e interação social (Silva, Malta et al., 2024).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 10% da população mundial apresenta alguma deficiência, e entre esses 4,5% são crianças com até cinco anos de idade. Estima-se que em países de baixa e média renda, mais de 200 milhões (43%) de crianças na faixa etária dos cinco anos não conseguem atingir seu potencial de desenvolvimento devido à exposição aos riscos biológicos, psicossociais e ambientais, como estimulação inadequada em casa. No Brasil, segundo uma pesquisa de 2022 do Ministério da Saúde, cerca de 12% das crianças apresentam atraso no desenvolvimento (Ribeiro; Borba; Piovezani; 2025).

A disfunção do desenvolvimento mais comum atualmente é o TEA, afetando mais de 2 milhões de pessoas no Brasil. Eles possuem déficits em domínios como comunicação/interação social e padrões restritivos e repetitivos de comportamento, apresentando aumento ou redução da resposta a estímulos sensoriais. Essa criança terá suas características afetadas de forma global, e deverá ser observada em sua totalidade, sempre se atentando a qualidade de vida e independência (Arend; Graup 2025).

Com base na análise detalhada dos dados obtidos por meio dos instrumentos MD e POSI, observa-se um panorama preocupante no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor e aos comportamentos de interação social das crianças avaliadas. A presença de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de atrasos no desenvolvimento global evidencia a importância da triagem precoce e do acompanhamento contínuo na primeira infância.

A associação entre esses indicadores, sobretudo nos casos em que se sobrepõem, revela uma maior vulnerabilidade e a necessidade de intervenções especializadas. Além disso, destaca-se a relevância da sensibilização e orientação das famílias quanto à observação dos marcos do desenvolvimento, favorecendo uma detecção precoce de possíveis alterações e contribuindo para um prognóstico mais favorável.

Diante disso, reforça-se a urgência de políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento infantil, com ênfase na prevenção, identificação precoce e acesso equitativo a serviços de saúde e estimulação adequada.

Vale ressaltar, que a atuação do fisioterapeuta no processo de atraso do desenvolvimento infantil é essencial, pois é o profissional instruído para avaliar as necessidades da criança e planejar um protocolo de tratamento, visando estimular as habilidades motoras de forma lúdica e motivadora.

O fisioterapeuta trabalha junto com a família, orientando sobre os estímulos em casa e integrando as atividades terapêuticas ao cotidiano da família (Azevedo; Raimundo; Lima; 2024).

6 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam a importância da vigilância contínua do desenvolvimento infantil, mesmo em amostras pequenas. A identificação de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em 50% das crianças avaliadas pelo POSI, assim como a suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em 50% delas segundo o instrumento Marcos do Desenvolvimento, indica uma prevalência significativa de possíveis alterações que não podem ser ignoradas. Considerando que apenas 30% das crianças apresentaram indicadores dentro dos padrões esperados para a idade, reforça-se a urgência de ações preventivas e interventivas, que envolvam não apenas a detecção precoce, mas também a participação ativa da família e o suporte da rede de saúde local. Dessa forma, será possível garantir o estímulo adequado e oportuno, promovendo o desenvolvimento pleno e saudável dessas crianças.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R. L. GUIMARÃES, M. A. P. MOREIRA, R. S. **Survey of Well-being of Young Children (SWYC-BR) [recurso eletrônico]: manual de aplicação e interpretação / tradução e adaptação.** – 1. ed. – Araranguá : UFSC, 2021. 21 p.
- ARAÚJO, J, P *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>.
- ARAÚJO.J.K.S. SILVA.M.F. AZEVEDO.G.X. A Importância Da Família No Desenvolvimento Da Criança Na Educação Infantil. **Revista de Estudos em Educação**, v.7, n.3, p. 8-26, 2021.
- AREND. M.H.R.F. GRAUP.S. O impacto das alterações motoras na qualidade de vida em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Integrativa. **Revista Ensino e Pesquisa**, v.23, n.1, p. 133-146, 2025. Doi: <https://doi.org/10.33871/23594381.2025.23.1.9623>
- AZEVEDO.G.O. RAIMUNDO.R.J.S. LIMA.K.O. A fisioterapia como estímulo em crianças com atraso no desenvolvimento motor. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.7, n.15, p. 1-10, 2024. Doi: 10.55892/jrg.v7i15.1629
- BARROS, R. S. et al. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no brasil. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 8, p. 60393-60406, 2020. *Brazilian Journal of Development*. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-451>.
- BASTOS.N.V. SOARES.L.V.R. CUNHA.A.A.C. MENDES.J.C.L. OLIVEIRA.L.M. A relevância da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n.1, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11275.2023>
- BESSA, F. R. **Validade e confiabilidade da survey of well-being of young children (swyc) para crianças de 1 à 65 meses do sertão central do Ceará.** 2019. 113F. Tese (pós-graduação)- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024.** Dispõe sobre o uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/resolucao-no-738.pdf/view>
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 de agosto de 2022.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 14874 de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. **Ministério da Saúde**. Brasília: Editora Ms, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>.

BRASIL. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)(Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Estatísticas Vitais. Nascidos Vivos – desde 1994. ICÓ-CE**. Acessado em 18 de novembro de 2024. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>

CARDOSO. K. V. V. LIMA. S. A. Intervenção psicomotora no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-10, out. 2019. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9300>.

CEARÁ. Prefeitura de Icó. **Dados do município**. Disponível em <https://www.ico.ce.gov.br/omunicipio.php> acessado em 19 de outubro de 2024.

CHICON, J. F et al. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Espírito Santo, v. 2, n. 41, p. 169-175, fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.017>.

CORREIO, S, F, A. A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Portugal, 2020; v. 36, n. 2. p. 215-220. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12501>

CRESPI, L. NORO, D. NÓBILE, M, F. Neurodesenvolvimento na Primeira Infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na educação infantil. **Ensino em Revista**, v. 27, n. ea p. 1517-1541. 2020. DOI. <http://dx.doi.org/10.14393/er-v27nea2020-15>.

EVANGELHO, V. G .O et al. Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-20, 11 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12440>.

FADDA, G. M. CURY, V. E. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, n; p. 1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe2>.

FERNANDES, C. TOMAZELLI, J. GIRIANELLI, V. R.. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia Usp: evolução dos domínios**

nas categorizações nosológicas, v. 31, n. 20, p. 1-10, 28 out. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200027>.

FINKEL, E et al. Desconcordância emocional fisiológica e comunicativa em crianças no espectro do autismo. **Jornal de Transtornos do Neurodesenvolvimento**. 2024, v. 16, n. 51, p. 1-14.
<https://doi.org/10.1186/s11689-024-09567-4>

FONSECA, Vitor. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: ArtMed,2008. E-book. p.88. ISBN 9788536314020

FREIRE, M. G. CARDOSO, H. S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, Bahia, v. 39, n. 120, p. 435-444, 12 ago. 2022.
<http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20220033>.

FREITAS. B. C et al. Fatores de risco para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças brasileiras menores de três anos: revisão de escopo. **Revista de Aps**, v. 26, p. 1-19, 2024.
<http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.35588>.

FREITAS, N, F et al. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças nascidas pré-termo aos 6 e 12 meses de idade gestacional corrigida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, 2022; v. 40, n. 2020199, p. 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020199>.

FREITAQ. R. M, K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018. Disponível em: DOI:
<https://doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686>

GBD COMPARE. **Institute for Health Metrics and Evaluation**. Disponível em
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> Acessado em 9 de outubro de 2024.

GENOVESE, A. BUTLER, M. G. O espectro do autismo: associações comportamentais, psiquiátricas e genéticas. **Genes**, v. 14, 677, p. 1-21, 2023. <https://doi.org/10.3390/genes14030677>

GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies; a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>.

LIMA. L et al. A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016. Portal de Periodicos UFPB.
<http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.12>.

LOURENÇO.R.A. VERAS.R.V. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.4, p. 712-719, 2006.

MAENNER, M. J et al. **Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento**, 11 Sites, Estados Unidos, 2020. Resumo de Vigilância MMWR 2023; 72 (No. SS-2):1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

MOREIRA. R. S et al. Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. **Journal Of Human Growth And Development**, v. 29, n. 1, p. 28-38, 2019. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.145001>.

MOREIRA, R. S et al. TEDI – uma ferramenta eletrônica brasileira para avaliação do desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Avaliação** 11(3 spe), e111422, 2022 <https://doi.org/10.4322/rbaval202211014>

MUNHOZ. T. N et al. **Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do programa criança feliz.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 2, p. 1-17, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00316920>.

OLIVEIRA J. J. M. SCHMIDT. C PENDEZA. D. P. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 1-1, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392020218432>.

OLIVEIRA.G.T.Q. SCHMIDT.L.M. COELHO.E.C.V. Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.24, n.6, p. 1-8, 2024. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15551.2024>

PERRIN EC, SHELDRIK C, VISCO Z, MATTERN K. **The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User ’ s Manual** [cited 2016 Sep 7] Available from: <https://www.floatinghospital.org/-/media/Brochures/Floating-Hospital/SWYC/SWYC-Manual-v101-Web-Format-33016.ashx?la=en&hash=E0C2802F003ED312E9D5268374C540A112151FB3>.

RAIOL, M, R, S. SAVELON, S, V. MORAES, M, M, S. Cuidados com o desenvolvimento infantil e o olhar especial de André Bullinger sobre a prematuridade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, 2022. v. 40, p. 1-7. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020416>

RAUPP, F.M. BEUREN, I. M. **Metodologia da pesquisa aplicada às ciências sociais.** IN: BUREN, I.M et al. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2006, p. 76-97.

REIS. S. T et al. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 107-122, 2020. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/A-Import%C3%A2ncia-de-um-diagn%C3%B3stico-precoce-do-autismo-Reis-Lenza/7cf573b7b39d3436783040648c776f0fb796b823?utm_source=direct_link

RIBEIRO. L. A et al Abordagem geral do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Médico.** Rio de Janeiro, 2023, v. 23, n. 4, p. 1-7. <https://doi.org/10.25248/REAMed.e12807.2023>

RIBEIRO. L; BORBA. J; PIOVEZANI. J. Influência do teste de triagem do desenvolvimento denver ii (ttddii) na identificação precoce do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil:

revisão sistemática. **Revista Tópicos**, v. 3, n. 20, 2025. Doi:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15128247>

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol - **Epidemiologia e saúde**. 8th ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. p.120. ISBN 9786557830000. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000>

SANTOS, J, A, T. AYUPE, K, M, A. CAMARGOS, A, C, R. MEDEIROS, N, L. FILHO, P, J, B, G. Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desenvolvimento infantil. **Revista ciência e saúde coletiva**, Minas Gerais, 2024. v. 29, n. 8, p. 1-10.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.18432022>

SAVATT, J, M. MYERS, S, M. Testes genéticos em transtornos do neurodesenvolvimento. **Frontiers in pediatrics**, Estados Unidos, 2021. v. 9, p. 1-24.
<https://doi.org/10.3389/fped.2021.526779>

SCARTTOLINA, M, A. RESEQUE, R, M. ROSÁRIO, M, C. O impacto do ambiente no neurodesenvolvimento transtornos na primeira infância. **Jornal de pediatria**, São Paulo, 2022. v. 98, n. 1, p. 66-72. Elsevier Editora. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.11.002>

SILVA.A.B.B.M. MALTA.A.S. SILVA.F.O. DUTRA.L.P. Instrumentos De Avaliação Do Desenvolvimento Infantil Em Prematuros: Uma Revisão Integrativa. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v.5, n.6, p. 1-17, 2024. Doi:
<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5357>

SILVA.M.A. SANTIAGO.T.S.M. AZEVEDO.W.M. AZEVEDO.E.A.P. A Atuação Da Fisioterapia No Atraso Do Desenvolvimento Motor Na Primeira Infância. **Revista Aracê**, v. 6, n. 4, p. 13732-13748, 2024. Doi: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-159>

SILVA, S, R. CORSO, J. CELESTE, L, C. SATLER, C, E. Cartilha de orientação para pais sobre os marcos do desenvolvimento e manifestações do TEA na primeira infância. **Revista ciências da saúde-ceuma**, Brasília, 2023, v. 1, n. 1, p. 43-51. <https://doi.org/10.61695/rcs.v1i1.3>

SILVA. R. C. M et al. Avaliação do preenchimento de Cadernetas da Criança de zero a três anos em um centro municipal de educação infantil. **Revista contribuciones a las ciencias sociales**, São José dos Pinhais, 2024, v.17, n.1, p. 554-579. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-032>

SOARES, A. R. S et al. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 0-18 meses acompanhadas em uma unidade básica de saúde da família. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 531-538, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p531-538>.

SOUSA. A. F. CLARO. M. L. RONDÓ. P. H. C. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional em crianças menores de 24 meses na região do semiárido brasileiro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, 2022, v. 40, p. 1-8. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020172>

SOUSA. J. C. B. SILVA. R. D. OLIVINDO. D. D. F. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 10, p. 1-13, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9017>.

SUMAN. P. MUSHTAQ. I. TANDON. R. Validação da tradução em hindi da pesquisa sobre bem-estar de crianças pequenas: Ferramenta em crianças indianas. **Pediatria indiana**, Nova Délhi, 2022, v. 59, p. 539-542. Validation of Hindi Translation of Survey of Well-Being of Young Children Tool in Indian Children – PubMed

TANCREDI, C, C, R et al. O desenvolvimento infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 1801-1813. 2022. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i1.4274>.

TONELLI.S. SILVA.M.B, PINTO.A.A.M. QUEIROZ.F.C. QUEIROZ.L.M.P. Influência dos fatores biopsicossociais no desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. 1-16, 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45370>

UNIMED Londrina. **Autismo: o que é e como identificar?** Paraná. 02 abr 2024. Disponível em: <https://www.unimedlondrina.com.br/noticias/tudo-saude/02/04/2024/autismo-o-que-e-e-como-identificar/> acesso em: outubro 2024 Acesso em 12 de out 2024.

VALENTE.L.V. SAMPAIO.A.C.P.F. GOULART.J.C.M.R. SILVA.C.E. Desenvolvimento De Rastreo Cognitivo Para Triagem De Pacientes No Serviço De Reabilitação Cognitiva Em Contextos De Teleatendimento Pela Adaptação Do Mini-Exame Do Estado Mental. **Revista Saúde.Com.Ciência**, v.5, n.1, p. 1-16, 2025

VIANA, A. C. V et al. Autismo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Dinâmica**, Vale do Piranga, 2020; v. 2, n. 3, p. 1-18. <http://dx.doi.org/10.4322/2675-133x.2022.017>.

WANDERLEY, D. B. **Sua majestade, o bebê!: o desenvolvimento global do bebê no primeiro ano de vida**. Núcleo interdisciplinar de intervenção precoce, Salvador, 2020. Revista Sua Magestade o Bebê - O desenvolvimento global do bebê no primeiro ano de vida.pdf

WALTA. J. V. D. ENGELBRECHTB. M. BIJONC. H. V. SOEKERD. S. M. Intervenções de terapia ocupacional para Transtorno do Espectro Autista- uma rápida análise. **Revista Sul-Africana de Terapia Ocupacional**. África do Sul, 2024, vol 24 n. 1, p. 74-86. DOI: <https://doi.org/10.17159/2310-3833/vol54no1a9>

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE OBSERVAÇÃO DOS PAIS SOBRE A INTERAÇÃO SOCIAL (POSI)

OBSERVAÇÕES DOS PAIS SOBRE INTERAÇÃO SOCIAL (POSI)					
Sua criança traz coisas para mostrar a você?	Muitas vezes ao dia <input type="radio"/>	Algumas vezes ao dia <input type="radio"/>	Algumas vezes na semana <input type="radio"/>	Menos de uma vez por semana <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
Sua criança se interessa de brincar com outras crianças?	Sempre <input type="radio"/>	Frequente mente <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
Quando você fala uma palavra ou acena com a mão, sua criança tenta imitar você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança olha para você quando a chama pelo nome?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua criança olha se você aponta para alguma coisa do outro lado da sala?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marque todas as opções que desejar:					
Como sua criança <u>geralmente</u> mostra para você o que ela quer?	Fala uma palavra para mostrar o que ela quer <input type="checkbox"/>	Aponta para o que quer com o dedo <input type="checkbox"/>	Alcança o que quer <input type="checkbox"/>	Me puxa ou coloca minha mão no objeto <input type="checkbox"/>	Resmunga, chora ou grita <input type="checkbox"/>
Quais são as brincadeiras favoritas de sua criança?	Brincar com bonecos ou bichos de pelúcia <input type="checkbox"/>	Ler livros com você <input type="checkbox"/>	Subir nas coisas, correr e movimentar-se <input type="checkbox"/>	Enfileirar brinquedos ou outras coisas <input type="checkbox"/>	Ficar olhando coisas que giram como ventiladores ou rodas <input type="checkbox"/>

ANEXO B

QUESTIONÁRIO “MARCOS DO DESENVOLVIMENTO” – 18 MESES



SWYC™: 18 meses

18 meses, 0 dias a 22 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG Corrigida:

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas.

	Ainda Não	Um Pouco	Muito
Corre (sem ajuda)	0	1	2
Sobe escadas com ajuda de uma pessoa	0	1	2
Chuta uma bola	0	1	2
Fala o nome de pelo menos 5 objetos familiares como bola ou leite	0	1	2
Fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga	0	1	2
Sobe escadas sozinha apoiando com as mãos na parede ou no corrimão	0	1	2
Usa palavras como "eu" ou "meu"	0	1	2
Pula com os dois pés	0	1	2
Combina duas ou mais palavras como "dá água" ou " vamos embora"	0	1	2
Usa palavras para pedir ajuda	0	1	2

ANEXO C

QUESTIONÁRIO “MARCOS DO DESENVOLVIMENTO” - 24 MESES



SWYC™ :
24 meses

23 meses, 0 dias a 28 meses, 31 dias

Nome da Criança:

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

IG corrigida:

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas

	Ainda não	Um Pouco	Muito
Fala o nome de pelo menos 5 partes do corpo como nariz, mão ou barriga	0	1	2
Sobe escadas sozinho apoiando com as mãos na parede ou no corrimão	0	1	2
Usa palavras como "eu" ou "meu"	0	1	2
Pula com os dois pés	0	1	2
Combina duas ou mais palavras como "dá água" ou " vamos embora"	0	1	2
Usa palavras para pedir ajuda	0	1	2
Fala o nome de pelo menos uma cor	0	1	2
Fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ele/ela está fazendo	0	1	2
Sabe dizer seu próprio nome	0	1	2
Desenha linhas	0	1	2

ANEXO D

QUESTIONÁRIO “MARCOS DO DESENVOLVIMENTO” - 30 MESES



SWYC™ :
30 meses

29 meses, 0 dias a 34 meses, 31 dias

Nome da Criança:
Data de Nascimento:
Idade Gestacional: IG corrigida:
Data de Hoje:


MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

As perguntas a seguir são sobre o desenvolvimento de sua criança. Por favor, conte para nós o quanto sua criança faz cada uma destas coisas. Se sua criança já deixou de fazer alguma destas coisas, escolha a resposta que melhor descreve o quanto ele/ela costumava fazer isso antes. Por favor, verifique se respondeu TODAS as perguntas

	Ainda não	Um Pouco	Muito
Fala o nome de pelo menos uma cor	0	1	2
Fala alguma coisa para chamar atenção das pessoas para o que ele/ela está fazendo	0	1	2
Sabe dizer seu próprio nome	0	1	2
Desenha linhas	0	1	2
Fala com outras pessoas e é compreendida a maior parte do tempo	0	1	2
Lava e seca as mãos sem ajuda (a criança não precisa abrir a torneira)	0	1	2
Faz perguntas começando com "por quê" ou "como"	0	1	2
Sabe explicar o por quê das coisas, por exemplo, precisa comer por que está com fome	0	1	2
Compara coisas usando palavras como "maior" ou "menor"	0	1	2
Responde perguntas como "o que você faz quando está frio?" ou " quando está com sono?"	0	1	2

ANEXO E

QUESTIONÁRIO “MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL”

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)		
ORIENTAÇÃO		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	5	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local¹) (nº ou andar²).	5	
REGISTRO		
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até 5 vezes, para que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____)	3	
ATENÇÃO E CÁLCULO		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo³ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	5	
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	3	
LINGUAGEM		
* Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso).	2	
* Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”.	1	
* Seguir o comando de três estágios: “Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez).	3	
* Ler (“só com os olhos”) e executar: FECHE OS OLHOS	1	
* Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	1	
* Copiar o desenho: 	1	
TOTAL:	30	

ANEXO F

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES

Pesquisador: MARIA ALICE ALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86662425.2.0000.0301

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.518.505

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho trata-se de um projeto para trabalho de conclusão de curso como o título Análise do desenvolvimento neuropsicomotor e das interações sociais de crianças com 18 a 35 meses. A autora apresenta que os primeiros anos de vida são cruciais para o desenvolvimento infantil, pois envolvem processos biológicos e ambientais que podem impactar a cognição, interação social e comportamento a longo prazo. A detecção precoce de alterações é essencial para favorecer a intervenção precoce e minimizar prejuízos. O presente estudo visa analisar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e as interações sociais de crianças de 18 a 35 meses, identificando possíveis atrasos e sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, onde será realizado na Estratégia de Saúde da Família São Geraldo, em Icó, Ceará, nos meses de abril a maio de 2025. A amostra será composta por responsáveis de crianças atendidas na UBS, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Serão incluídos os pais ou responsáveis que tenham convivência diária com a criança e aceitem participar voluntariamente, enquanto serão excluídos aqueles com comprometimento cognitivo, identificado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e crianças com diagnóstico de deficiência neurológica. Os instrumentos de coleta de dados incluem questionários como o MEEM, utilizado para avaliar o estado cognitivo dos responsáveis; o Convívio Familiar, que investiga a rotina e o vínculo entre o responsável e a criança; o POSI, que avalia a interação social das crianças e identifica sinais de risco para TEA.

Endereço: Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo

Bairro: CENTRO **CEP:** 63.430-000

UF: CE **Município:** ICO

Telefone: (88)3561-9200

E-mail: cepunivs@univs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.518.505

e o Marcos do Desenvolvimento, que mensura o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. A coleta de dados será realizada utilizando o aplicativo TEDI, que integra os questionários do SWYC (Survey of Wellbeing of Young Children), validado para a triagem do desenvolvimento infantil no Brasil. A coleta será feita por meio de entrevistas, realizadas na UBS ou em visitas domiciliares, com a participação do pesquisador e do responsável pela criança. Os questionários serão aplicados com base nas respostas dos pais, sem a presença direta das crianças. A pesquisa busca contribuir para a identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil, permitindo o encaminhamento adequado para serviços especializados e a orientação dos responsáveis sobre a importância da intervenção precoce.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e as interações sociais de crianças de 18 a 35 meses.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a interação social de crianças de 18 a 35 meses pelo instrumento SWYC através do questionário Parents Observations of Social Interactions (POSI).

Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor através do questionário Marcos do Desenvolvimento (MD) do instrumento SWYC.

Correlacionar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com aspectos característicos do TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A PESQUISADORA APRESENTOU OS SEGUINTE RISCOS:

Em relação ao nível de riscos da pesquisa será de baixo risco, pois o estudo não envolve intervenções clínicas que modificam o estado de saúde do participante, realizará apenas a avaliação do desenvolvimento infantil e do comportamento da criança através de questionários aplicados ao cuidador/responsável legal/pais, sem o envolvimento direto do infante.

Na pesquisa há o risco dos participantes omitirem algumas informações importantes no momento da entrevista, para minimizar o risco no primeiro momento será realizada uma conversa inicial com os pais para explicar a importância da pesquisa e como as informações serão usadas, garantindo sigilo e anonimato.

Para avaliação do desenvolvimento e do comportamento infantil é fundamental que os

Endereço: Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo

Bairro: CENTRO

CEP: 63.430-000

UF: CE

Município: ICO

Telefone: (88)3561-9200

E-mail: cepunivs@univs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.518.505

participantes tenham proximidade com a criança, logo será aplicado o questionário CONVÍVIO FAMILIAR que apresenta perguntas acerca da relação de convivência com o infante, dessa forma, o participante que é ausente da rotina do filho pode se constranger por não saber responder, na situação de constrangimento a pesquisa identifica como um risco para o participante.

Caso seja identificado o constrangimento do participante, o estudo será interrompido e o pesquisador apoiará o participante encaminhando-o ao setor de psicologia da clínica escola UNIVS, localizado na Avenida Nogueira Acioly, 1049, centro, Icó-CE, CEP 63430-000.

Como será utilizado um aplicativo digital que depende da rede móvel de internet, haverá o risco de acontecer indisponibilidade do sinal e por essa razão comprometer a coleta de dados, para que isso não ocorra, o pesquisador estará portando os formulários impressos para o preenchimento manual. Assim como, para garantir que não ocorra perda de dados as informações serão transferidas para um banco de dados criado no microsoft excel.

A PESQUISADORA APRESENTOU OS SEGUINTE BENEFÍCIOS:

Os benefícios desta pesquisa para a comunidade será a educação em saúde sobre os aspectos do desenvolvimento infantil e conscientização sobre sinais de alerta do TEA. Com relação aos benefícios para os participantes será a identificação precoce de sintomas do TEA e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, além de proporcionar orientações profissionais para direcionar as crianças para um atendimento especializado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema da pesquisa é de extrema relevância tanto para o meio acadêmico, como para a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou:

1. Projeto PB preenchido
2. Folha de rosto preenchida e assinada em formato PDF
3. TCLE apresentado em formato word
4. Cronograma apresentado em formato word
5. Brochura do projeto apresentado em formato word
6. Orçamento apresentado em formato word
7. Carta de anuência assinada e apresentada em formato PDF

Endereço: Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo

Bairro: CENTRO **CEP:** 63.430-000

UF: CE **Município:** ICO

Telefone: (88)3561-9200

E-mail: cepunivs@univs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.518.505

8. Questionários a serem utilizados em formato word

Recomendações:

Após a finalização da pesquisa encaminhar o relatório para este CEP;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2493941.pdf	24/03/2025 20:01:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_corrigido.docx	24/03/2025 19:59:20	MARIA ALICE ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETCPE_corrigido.docx	24/03/2025 19:56:45	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_corrigido.docx	24/03/2025 19:53:01	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Alice_assinado.pdf	03/02/2025 21:35:32	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Outros	MD.docx	03/02/2025 21:26:55	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Outros	POSI.docx	03/02/2025 21:24:29	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Outros	CONVIVIOFAMILIAR.docx	03/02/2025 21:22:50	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Outros	MEEM.docx	03/02/2025 21:21:07	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.pdf	03/02/2025 21:15:53	MARIA ALICE ALVES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/02/2025 21:06:31	MARIA ALICE ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo
Bairro: CENTRO **CEP:** 63.430-000
UF: CE **Município:** ICO
Telefone: (88)3561-9200 **E-mail:** cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.505

ICO, 22 de Abril de 2025

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Monsenhor Frota, nº 609 - Centro - Bloco A, térreo

Bairro: CENTRO

CEP: 63.430-000

UF: CE

Município: ICO

Telefone: (88)3561-9200

E-mail: cepunivs@univs.edu.br

Página 05 de 05

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PÓS ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a),

A pesquisadora **MARIA ALICE ALVES, CPF 043.892.933-03**, vinculada ao **CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNIVS)**, está realizando a pesquisa intitulada **"ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES"**. O objetivo principal desse estudo é analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e as interações sociais de crianças de 18 a 35 meses, e têm como objetivos específicos avaliar a interação social de crianças de 18 a 35 meses pelo instrumento SWYC através do questionário *"Parent's Observations of Social Interactions (POSI)"*, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor através do questionário *"Marcos do Desenvolvimento (MD)"* do instrumento SWYC e correlacionar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com aspectos característicos do Transtorno do Espectro Autista TEA.

A pesquisa será conduzida na Estratégia de Saúde da Família São Geraldo, no município de Icó-CE, entre os meses de abril a maio de 2025. O estudo será dividido em etapas que incluem o contato com a UBS e seus profissionais, o convite aos pais/responsáveis das crianças elegíveis para participação, a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para garantir a capacidade cognitiva do entrevistado, a coleta de informações sobre a convivência familiar e a aplicação dos questionários POSI e MD através do aplicativo TEDI.

Sua participação nesta pesquisa consiste na resposta a questionários sobre o comportamento e desenvolvimento da criança sob sua responsabilidade. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e terão caráter sigiloso, sendo armazenadas de maneira protegida e sem identificação direta dos participantes. O estudo não envolve procedimentos invasivos ou exames clínicos, apenas entrevistas estruturadas. A entrevista terá duração média de 30 minutos, o senhor (a) será direcionado para um espaço reservado, onde haverá a sua acomodação, durante toda a abordagem o entrevistador utilizará máscara cirúrgica, mediante a coleta de dados haverá o preenchimento de questionários impressos (MEEM, convívio familiar) e digitais (POSI e MD) pelo próprio pesquisador.

Em relação ao nível de riscos da pesquisa será de baixo risco, pois o estudo não envolve intervenções clínicas que modificam o estado de saúde do participante, realizará apenas a avaliação

do desenvolvimento infantil e do comportamento da criança através de questionários aplicados ao cuidador/responsável legal/pais, sem o envolvimento direto do infante.

Na pesquisa há o risco dos participantes omitirem algumas informações importantes no momento da entrevista, para minimizar o risco no primeiro momento será realizada uma conversa inicial para explicar a importância da pesquisa e como as informações serão usadas, garantindo sigilo e anonimato.

Para avaliação do desenvolvimento e do comportamento infantil é fundamental que os participantes tenham proximidade com a criança, logo será aplicado o questionário “CONVÍVIO FAMILIAR” que apresenta perguntas acerca da relação de convivência com o infante, dessa forma, o participante que é ausente da rotina do filho pode se constranger por não saber responder, na situação de constrangimento a pesquisa identifica como um risco para o participante.

Caso seja identificado o constrangimento do participante, o estudo será interrompido e o pesquisador apoiará o participante encaminhando-o ao setor de psicologia da clínica escola UNIVS, localizado na Avenida Nogueira Acioly, 1049, centro, Icó-CE, CEP 63430-000.

Como será utilizado um aplicativo digital que depende da rede móvel de *internet*, haverá o risco de acontecer indisponibilidade do sinal e por essa razão comprometer a coleta de dados, para que isso não ocorra, o pesquisador estará portando os formulários impressos para o preenchimento manual. Assim como, para garantir que não ocorra perda de dados as informações serão transferidas para um banco de dados criado no *microsoft excel*.

Vale reforçar que em casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, eu MARIA ALICE ALVES ou MIKELLY GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS serei o responsável pelo encaminhamento do participante ao setor de psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS para acompanhamento psicológico. Ademais, para assegurar todos os participantes, serão tomadas medidas de proteção que asseguram o bem-estar físico e mental dos entrevistados.

Os benefícios esperados incluem a conscientização dos pais e responsáveis sobre o desenvolvimento infantil e possíveis sinais de TEA, além da possibilidade de identificação precoce de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, permitindo orientações profissionais adequadas para encaminhamentos necessários.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado entrevista. Caso tenha dúvidas ou deseje mais informações, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Maria Alice Alves, pelo e-mail mariaalice@univs.edu.br ou telefone (88) 9 8231-3957, de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 18h00. Além disso, para esclarecimentos sobre seus direitos enquanto participante da pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Salgado, localizado na Rua Monsenhor Frota, 609, Icó-CE, telefone (88) 3561-2760.

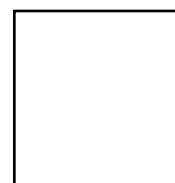
Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa **ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ICÓ-CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ-CE
CNPJ 07.669.682/0001-79

Declaração de Anuência

Eu, _____, (RG) _____,
(CPF) _____, função na instituição, _____ declaro ter lido o projeto intitulado ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E DAS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM 18 A 35 MESES de responsabilidade do(a) pesquisador(a) MARIA ALICE ALVES, CPF 04389293303 e RG 20078306498 e pesquisador (a) auxiliar MILKELLY GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS, CPF 08352464345 e RG 2019104685 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS, autorizaremos a realização deste projeto na Unidade Básica de Saúde da São Geraldo, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12** . Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO “CONVÍVIO FAMILIAR”

1. Qual seu grau de parentesco com a criança?

- Mãe e pai
- Mãe ou pai apenas
- Avós
- Tia ou tia
- Outros _____

2. Quanto tempo você dedica para sua criança?

- O dia todo
- Apenas no horário das refeições
- Só nos finais de semana
- Nunca tenho tempo

3. Como sua criança costuma ser?

- Carinhosa
- Agressiva
- Chorona
- Não sei informar

4. Você acompanha sua criança nas refeições?

- Sempre
- Quando tenho tempo
- Nos finais de semana
- Nunca

5. Você reconhece as brincadeiras favoritas da sua criança?

- Sim
- Não

6. Você passeia com sua criança?

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

7. Acompanha a criança nas consultas médicas?

Sim

Não

8. Observa algum atraso no desenvolvimento da criança?

Não

Sim

Se sim, qual? _____

9. Sua criança apresenta alguma condição clínica?

Não

Sim

Se sim, qual? _____