



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



ADRIANA SANCHES SISTO LIMA

**CONSULTORIA COLABORATIVA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
DESAFIOS DA PARCERIA ESCOLA-FAMÍLIA DURANTE A Covid-19**

**DOURADOS - MS
2021**

ADRIANA SANCHES SISTO LIMA

**CONSULTORIA COLABORATIVA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
DESAFIOS DA PARCERIA ESCOLA-FAMÍLIA DURANTE A COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada para Defesa de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados.

Orientadora: Profa. Dra. Veronica Aparecida Pereira

**DOURADOS-MS
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

L732c Lima, Adriana Sanchez Sisto
CONSULTORIA COLABORATIVA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS
DA PARCERIA ESCOLA-FAMÍLIA DURANTE A COVID-19 [recurso eletrônico] / Adriana
Sanchez Sisto Lima. -- 2021.
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Profa. Dra. Verônica Aparecida Pereira.
Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2021.
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:
<http://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Avaliação Infantil. 2. Autocuidados. 3. Consultoria Colaborativa Escolar. 4. COVID-19. I.
Pereira, Profa. dra. veronica Aparecida. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



UFPGD

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR **ADRIANA SANCHES SISTO LIMA**, ALUNA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO “PSICOLOGIA”.

Aos seis dias do mês de maio de dois mil e vinte e um, às treze horas e trinta minutos, em sessão pública, realizou-se na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, a Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada “**CONSULTORIA COLABORATIVA ESCOLAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS DA PARCERIA ESCOLA – FAMILIA DURANTE A COVID -19**” apresentada pela mestrand **Adriana Sanches Sisto Lima**, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, à Banca Examinadora constituída pelos membros: Profa. Dra. Veronica Aparecida Pereira/UFPGD (presidente/orientadora), Profa. Dra. Aline Mayra da Silva/PPGE-UFPGD (membro titular) e Profa. Dra. Regina Basso Zanon/UFPGD. Iniciados os trabalhos, a presidência deu a conhecer à candidata e aos integrantes da Banca as normas a serem observadas na apresentação da Dissertação. Após a candidata ter apresentado a sua Dissertação, os componentes da Banca Examinadora fizeram suas arguições. Terminada a Defesa, a Banca Examinadora, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento, tendo sido a candidata considerada APROVADA, fazendo *jus* ao título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**. **Os membros da banca abaixo assinados atestam que todos os membros participaram de forma remota¹ desta defesa de dissertação, considerando a candidata APROVADA, conforme declaração anexa.** Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Dourados, 06 de maio de 2021.

*Profa. Dra. Veronica Aparecida Pereira /UFPGD – Participação remota**

*Profa. Dra. Aline Mayra da Silva/UFPGD – Participação remota**

*Profa. Dra. Regina Basso Zanon/UFPGD – Participação remota**

¹ Participação remota dos membros da banca conforme § 3º do Art. 1º da Portaria RTR/UFPGD n. 200, de 16/03/2020 e Art. 2º e 5º da Instrução Normativa PROPP/UFPGD Nº 1, de 17/03/2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me permitiu a realização do mestrado. Enquanto eu sonhava com a Faculdade de Psicologia, Ele já me encaminhava para o mestrado nessa área.

Agradeço também por ter uma orientadora maravilhosa, que antes de ser uma profissional, é um ser humano incrível, que acreditou em mim, me instruiu, me ensinou muito, com muita paciência e, acima de tudo, compreendeu todas as fases que eu estava enfrentando, sempre me incentivando e me dando forças, sem me deixar desistir em nenhum momento.

Aos professores do mestrado, que, mesmo com suas individualidades, me agregaram muito conhecimento nesse período.

Às colegas do mestrado e participantes do grupo de estudos e pesquisa, com as quais aprendi muito nesse período.

Agradeço muito à minha família, meu marido Ananias, por estar sempre me incentivando a crescer, e aos meus filhos, Genifer, Mateus e Bernardo, pelos momentos de ausência e companheirismo nesse período de faculdade e do mestrado.

Aos meus genitores, José Carlos e Aparecida, que me conduziram desde os primeiros passos na vida estudantil e sempre me acompanharam na vida acadêmica, me dando forças para que eu alcançasse meu objetivo. Sempre acreditei que minha mãe ia ser salva da Covid-19 para ver mais esse ciclo da minha vida ser concluído.

À coordenadora do Ceim, Gislaine Ian, que me autorizou, sendo solícita nos dados necessários para a realização deste trabalho e no recrutamento das mães e crianças que participaram da pesquisa.

A todas as mães e bebês participantes, pois esse foi um período de adaptações e incertezas para todos, e sua participação nos permitiu o trabalho chegasse à sua conclusão final.

A todos os amigos e pessoas que, direta ou indiretamente, passaram pela minha vida nesse período e torceram por mim.

Às professoras Regina Zanon e Aline Maria, que estiveram de prontidão para participação da banca, trazendo sempre excelentes contribuições.

RESUMO

LIMA, A. S. A. (2021). *Consultoria colaborativa escolar na educação infantil: desafios da parceria escola-família durante a Covid-19*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Dourados, MS.

O presente estudo foi desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFGD, na linha de Processos Comportamentais e Cognitivos, no conjunto de investigações do grupo de Pesquisa Processos de Saúde e Desenvolvimento: Investigações e Intervenções. A investigação teve os familiares como participantes, sendo direcionada a famílias com filhos de 1 a 3 anos de idade, frequentadores de um Centro de Educação Infantil de Dourados - MS, em atividades domiciliares durante o isolamento social em função da pandemia por Covid-19. Esse contexto exigiu o delineamento de novas estratégias junto às famílias, as quais passaram a atuar como mediadoras do processo educativo proposto pela Educação Infantil. A presente dissertação teve por objetivo geral o desenvolvimento de uma proposta de Consultoria Colaborativa Educacional à distância, possibilidades e desafios, junto às famílias de crianças da Educação Infantil no contexto da Covid-19. Especificamente, buscou-se: a) investigar as condições gerais de saúde e segurança de seus filhos de até 3 anos de idade durante a pandemia; b) estabelecer uma parceria escola-família que pudesse viabilizar a implementação das atividades propostas pela Educação Infantil no contexto natural das famílias. O estudo foi estruturado em duas fases, sendo a primeira de caracterização (Estudo 1) e a segunda de intervenção (Estudo 2). Na primeira fase, participaram 25 mães e seus respectivos filhos, de 1 a 3 anos de idade, matriculados em um Centro de Educação Infantil. A segunda fase foi disponibilizada a todas as famílias, com um recorte de 11 participantes para esta dissertação. Na Fase 1, a pesquisadora buscou identificar as necessidades e potencialidades percebidas pelas mães no contexto de isolamento social. Utilizou um grupo de *WhatsApp* para avisos coletivos e agendamento. Individualmente, em vídeo chamada do *WhatsApp*, realizou a entrevista inicial, com questões semiestruturadas sobre as condições de segurança da família durante a pandemia e observações acerca do desenvolvimento de seus filhos. As mães relataram com alta frequência estratégias de cuidado quanto à higiene e ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) pela família. Sobre o desenvolvimento de seus filhos, indicaram avanços na área de Linguagem e Desenvolvimento Motor, mas pouco relacionaram as atividades da vida diária com as situações promotoras de desenvolvimento, o que indicou para esse grupo necessidades de intervenção nessa área. O protocolo do Inventário Portage Operacionalizado (IPO) foi utilizado pela pesquisadora como instrumento inicial para proposição de práticas educativas no contexto natural na Fase 2. A partir dos descritores do protocolo, organizados em três subclasses para a

idade de um a 3 anos (vestuário, alimentação e higiene) e a subclasse evitar riscos para idade de 2 a 3, a pesquisadora, que também era professora das crianças, propôs, junto às mães, um plano individualizado de intervenção. Inicialmente, apresentou uma devolutiva sobre a entrevista inicial e foi avaliada a viabilidade de inserção das atividades de autocuidados no planejamento da rotina de seus filhos. A partir de então, iniciou-se uma avaliação-intervenção de três semanas. Cada mãe escolhia a área em que gostaria de começar, indicava as habilidades que seu filho já realizava, as que precisava de apoio e o que ainda não fazia (ou não tinha observado). Na sequência, a consultora conversou sobre estratégias a serem desenvolvidas no ambiente da criança, a partir da sua realidade e possibilidades. As mães demonstraram um bom envolvimento durante o processo de consultoria. Para o grupo, realizou-se uma comparação dos momentos pré e pós intervenção, a partir do teste de Wilcoxon, indicando ganho significativo para a área de autocuidados ($p=0,005$), principalmente nas subclasses vestuário ($p=0,017$) e higiene ($p=0,008$). A relação de atividades do cotidiano como inerentes ao processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil pode favorecer o diálogo entre os profissionais da educação infantil e as famílias, de forma participativa, sem que haja uma sobrecarga de atividades para os pais, visto que as atividades propostas ocorrem no contexto da família.

Palavras-chave: Avaliação Infantil. Autocuidados. Consultoria Colaborativa Escolar. Covid-19.

ABSTRACT

LIMA, A. S. A. (2021). *School collaborative consultation in childhood education: challenges of the school-family partnership during Covid-19*. (Master's Degree Thesis). Federal University of Grande Dourados, Dourados, MS.

This study was developed with the Graduate Program in Psychology at UFGD, in the line of Behavioral and Cognitive Processes, in the set of investigations of the Research group on Health and development processes: Investigations and interventions. The investigation was directed to families with children from one to three years old, attending a Childhood Education Center in Dourados-MS, in household activities during social isolation due to the pandemic by Covid-19. . . This context required the design of new strategies with the families, who started to act as mediators of the educational process proposed by Early Childhood Education. The present dissertation had as its general objective the development of a proposal for Collaborative Educational Consultancy at a distance: possibilities and challenges, with the families of children in Early Childhood Education in the context of Covid-19. Specifically, we sought to a) investigate the general health and safety conditions of their children up to three years old during the pandemic; b) establish a school-family partnership that could enable the implementation of the activities proposed by Early Childhood Education in the natural context of families. The study was structured in two phases, the first being characterization (Study 1) and the second intervention (Study 2). In the first phase, 25 mothers and their respective children, from one to three years old, enrolled in a Center for Early Childhood participated. The second phase was made available to all families, with a cutout of 11 participants for this dissertation. In Phase 1, the researcher sought to identify the needs and potential perceived by mothers in the context of social isolation. Used a group of whatsapp for collective notices and scheduling. Individually, in a video call from whatsapp, he conducted the initial interview, with semi-structured questions about the family's safety conditions during the pandemic and observations about the development of his children. The mothers reported with high frequency care strategies regarding hygiene and the use of personal protective equipment (PPE) by the family. Regarding the development of their children, they indicated advances in the area of Language and Motor Development, but little related to the activities of daily living with the situations that promote development, which indicated intervention needs in this area for this group. The Operationalized Portage Inventory (IPO) protocol was used by the researcher as an initial instrument for proposing educational practices in the natural context in Phase 2. Based on the protocol's descriptors, organized into three subclasses for the age of one to three years (clothing,

food and hygiene) and the subclass avoiding risks for the age of two to three, the researcher, who was also a teacher of the children, proposed to the mothers an individualized intervention plan. Initially, he presented feedback on the initial interview and evaluated with the mothers the feasibility of inserting self-care activities in the planning of their children's routine. Thereafter, a three-week intervention-evaluation began. Each mother chose the area that she would like to start, indicating the skills that her child already had, the ones that needed support and what she still didn't (or hadn't noticed). From then on, the consultant talked about strategies to be developed in the child's environment, based on their reality and possibilities. The mothers showed good involvement during the consulting process. For the group, a comparison of the pre and post intervention moments was made, using the Wilcoxon test, indicating a significant gain for the self-care area ($p = 0.005$), mainly in the clothing ($p = 0.017$) and hygiene ($p = 0.008$). The list of daily activities as inherent in the process of learning and child development can favor the dialogue between professionals in early childhood education and families, in a participatory way, without an overload of activities for parents, since the proposed activities occur in the family context.

Keywords: Child Evaluation. Self-care. School Collaborative Consulting. Covid-19.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1 - Percepções Maternas sobre as Necessidades de seus Filhos na Primeiríssima Infância

Tabela 1. Dados descritivos da amostra	24
Tabela 2. Responsável pelo cuidado do bebê	26
Tabela 3. Caracterização das estratégias de segurança da família.....	27
Tabela 4. Percepção materna sobre as brincadeiras preferidas do bebê	28
Tabela 5. Brinquedos/objetos usados para estimulação da percepção e desenvolvimento cognitivo do bebê.....	28
Tabela 6. Atividades de cuidado que contribuem para o desenvolvimento cognitivo	29
Tabela 7. Atividades desenvolvidas pelas mães relacionadas ao desenvolvimento da linguagem dos filhos.....	29
Tabela 8. Avanços percebidos durante o período.....	29
Tabela 9. Relação entre o tempo de amamentação exclusiva e crescimento.....	30

Estudo 2 - Consultoria Colaborativa Escolar à Distância: Possibilidades e Desafios da Educação Infantil no Contexto da Covid-19

Tabela 10. Dados descritivos da amostra	41
Tabela 11. Dados coletivos - Comparação Pré e Pós Intervenção.	44

SUMÁRIO

1	Apresentação	12
2	Introdução Geral	13
3	Estudo 1 - Percepções Maternas sobre as Necessidades de seus Filhos na Primeiríssima Infância	17
3.1	Fatores de proteção junto à infância – a contribuição familiar	18
3.2	Fatores de risco para a infância	20
3.3	A pandemia da Covid-19 como fator de risco biopsicossocial	21
3.4	Método	23
3.5	Participantes	24
3.6	Materiais	25
3.7	Procedimento	25
3.8	Análise de dados	25
3.9	Resultados	26
3.9.1	<i>Estratégias de segurança da família durante a pandemia</i>	26
3.9.2	<i>Percepções maternas sobre as necessidades e habilidades do bebê</i>	27
3.9.3	<i>Condições gerais de saúde, alimentação e desenvolvimento físico</i>	30
3.10	Discussão	30
4	Estudo 2 – Consultoria Colaborativa Escolar à Distância: Possibilidades e Desafios da Educação Infantil no Contexto da Covid-19	34
4.1	Desafios da Educação Infantil no contexto da pandemia por Covid-19	35
4.2	A Consultoria colaborativa escolar e possíveis contribuições para a Educação Infantil	36
4.3	Método	40
4.3.1	<i>Participantes</i>	40
4.3.2	<i>Instrumento</i>	41
4.3.3	<i>Procedimento</i>	42
4.3.4	<i>Análise de dados</i>	43
4.4	Resultados	43
4.4.1	<i>Participantes que iniciaram pela subárea vestuário</i>	44
4.4.2	<i>Participantes que iniciaram pela subárea higiene pessoal</i>	50
4.4.3	<i>Participantes que iniciaram pela subárea alimentação</i>	53
4.4.4	<i>Avaliação Geral das mães</i>	56

4.5	Discussão	56
5	Discussão Geral	59
	Referências	61
	Apêndice A - Entrevista com os pais	69
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	71
	Apêndice C - Autocuidados – 12 a 24 meses	73
	Anexo A - Parecer do Comitê de Ética	74

1 Apresentação

Esse estudo foi desenvolvido a partir de investigações da linha de pesquisa Processos Comportamentais e Cognitivos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFGD. Sua elaboração teve início durante estudos a partir das discussões junto ao grupo de pesquisa Processos de saúde e desenvolvimento: Investigações e intervenções. Entre as ações do grupo, nos processos de observação e avaliação do desenvolvimento dos bebês, percebeu-se a necessidade de aprofundar a investigação de fatores de risco e de proteção para a primeira infância a partir do contexto escolar.

A escolha do contexto escolar deve-se à experiência da pesquisadora como professora na área da educação infantil, desde o ano de 1990. No cotidiano escolar, percebe-se a importância da participação da família para otimizar os esforços voltados à estimulação e cuidado das crianças pequenas, o que nessa frase é primordial para um pleno desenvolvimento do indivíduo. A princípio, pretendia-se realizar um estudo comparativo para descrição dos fatores de risco e de proteção do contexto escolar e da família.

Porém, durante a fase inicial da coleta, o contexto de isolamento social imposto pela condição da pandemia do novo coronavírus (o Sars-CoV-2), causador da Covid-19, que fez com que os objetivos e estratégias fossem revistos e inseridos no nesse novo contexto. O desafio consistiu em conduzir a investigação de forma a avaliar, acompanhar e orientar os pais sobre os devidos cuidados com seus filhos e a atenção necessária, centrando no desenvolvimento infantil de forma integral de acordo com os esforços na realidade de cada família inserida em seu contexto natural tendo em vista todos os desafios desse período.

Neste contexto, a presente pesquisa reúne esforços da educadora e pesquisadora, de forma a atender necessidades pontuais de um estado alarmante da população e, ao mesmo tempo, investigar como a família, em especial as mães, lidam com esse contexto mantendo outras demandas de sua responsabilidade. Simultaneamente, um novo perfil do educador infantil se delinea, requerendo pesquisas, análises e discussões sobre essa nova atuação.

2 Introdução Geral

O bem-estar da criança deve ser planejado desde o início da gestação, a partir de cuidados essenciais para a promoção da saúde e desenvolvimento. Da mesma forma, a primeira infância constitui uma fase importante para intervenções junto às famílias promovendo práticas favoráveis ao desenvolvimento infantil e saúde da família, bem como eliminar ou minimizar fatores de risco.

Nesse contexto, os primeiros mil dias do bebê são fundamentais para o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, ressaltando-se o risco de obesidade em curto, médio e longo prazo, a nutrição adequada e estimulação precoce desempenham um papel fundamental no processo de formação e desenvolvimento cerebral e contribuem decisivamente para o pleno desenvolvimento infantil. Esse processo envolve aspectos do crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança (Silva, 2015).

Silva (2015) indica fatores que podem alterar o ritmo do desenvolvimento que, geralmente, são classificados em fatores de risco biológicos ou ambientais para o desenvolvimento infantil. São fatores de risco biológicos, são eventos pré, peri e pós-natais que resultam em danos à saúde e que aumentam a chance de comprometimento no desenvolvimento, como a prematuridade, a asfixia, o baixo peso ao nascer, dentre outros. As experiências adversas, da vida ligadas à família e ao meio ambiente consideradas como fatores de risco ambientais, como contaminação por metais pesados, falta de saneamento básico (Silva, 2015).

Mengel e Linhares (2007) apontam como fatores de risco ambientais a baixa escolaridade dos pais, a história do estado nutricional abaixo do normal aos 6 meses de idade e o risco psicossocial no ambiente familiar, junto ao aumento da probabilidade de problemas de linguagem expressiva. Fatores de risco psicossocial familiar, podem ser observados em problemas conjugais frequentes, habitação superlotada em ambiente pequenos e vulneráveis, rejeição à gravidez e maternidade precoce, falta de estímulo do cuidador que não dispõem, tempo, conhecimento e recursos para um desenvolvimento adequado, junto a renda familiar insuficiente para o provimento de recursos, materiais básicos para o sustento.

Como fatores de risco biológicos, temos a mãe também que pode apresentar riscos nutricionais, como as necessidades de ferro durante a gravidez estão aumentadas devido à expansão da massa de eritrócitos para se ajustar ao crescimento fetal e placentário e à perda de sangue que ocorre no parto. A deficiência de ferro diminui a síntese materna de hemoglobina e o transporte de oxigênio e contribui para desfechos desfavoráveis, como nascimento prematuro

e baixo peso ao nascer. No entanto, dificilmente consegue-se atingir uma ingestão adequada desse mineral apenas com a dieta, é necessária sua suplementação (Grieger & Klifton, 2014).

Com relação às variáveis do bebê, os fatores de risco podem envolver a prematuridade, má-formação genética, intercorrências no parto e/ou deficiências. Bebês com atraso no crescimento intrauterino, ou que nascem com baixo peso (menos de 2,5kg), apresentam mais riscos de desenvolver diabetes, obesidade, colesterol elevado, entre outras. Por isso, a importância de se realizar pré-natal durante o período de gestação e priorizar o aleitamento materno, assim, o bebê será beneficiado com o crescimento mais saudável, ganho de peso adequado ao seu período de vida e a prevenção de patologias diversificadas, além de um vínculo emocional mais saudável para o seu desenvolvimento.

Segundo Machado et al. (2017), entre os fatores de risco ambientais e biológicos associados ao desenvolvimento infantil, a condição socioeconômica desfavorável, o baixo nível intelectual dos pais e a prematuridade são os fatores de risco mais intercorrentes e capazes de influenciar a trajetória desse desenvolvimento infantil, repercutindo em atraso, ameaçando o bem-estar da criança e limitando oportunidades de desenvolvimento.

Apesar da influência, considerada genética e biológica, os fatores considerados psicossociais e ambientais, como o contexto familiar, o desemprego, a pobreza e a dificuldade de acesso à saúde e educação, e os fatores ambientais, como condições socioeconômicas da família, luto na família e/ou divórcio, podem ser causadores de estresse modificadores do ambiente e aumentar a probabilidade do aparecimento de problemas emocionais, interferindo no comportamento do indivíduo (Matos et al., 2015). Nesse sentido, o ambiente familiar pode afetar aspectos da saúde social e emocional da criança, podendo potencializar o bem-estar.

Os primeiros anos de vida da criança, a primeira infância, são fundamentais para seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural (Shonkoff, 2011). Assim, nota-se a importância de se promover condições propícias para o desenvolvimento infantil tanto no contexto escolar como no familiar, gerando fatores de proteção. Tendo esse olhar, notamos que existem muitos fatores que podem contribuir no sentido de facilitar esse desenvolvimento ou dificultar, ou seja, serem barreiras ou facilitadores para o desenvolvimento pleno nos primeiros meses de vida, etapa de fundamental importância na vida de um indivíduo.

Um ambiente favorável facilita o desenvolvimento saudável e possibilita uma melhor interação da criança com seus pais, pares, cuidadores e o meio em que vive. Por sua vez, um ambiente desfavorável pode prejudicar o ritmo de desenvolvimento das crianças, restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social. O desenvolvimento da primeira infância é um processo multidimensional, em que o progresso em um domínio muitas vezes

atua como catalisador para o progresso em outros domínios (Naudeau, Kataoka, Valério, Neuman, & Elder, 2011).

Os pais exercem influência direta sobre o modo como seus filhos se desenvolvem. Há diversas habilidades desenvolvidas pela criança que dependem fundamentalmente das interações com seus cuidadores e com seu ambiente social mais amplo. Por isso, a qualidade das práticas parentais é uma variável importante do contexto de desenvolvimento infantil (Ebc, 2016).

Outro contexto que precisa estabelecer condições promotoras de desenvolvimento infantil é o Espaço da Educação Infantil (Machado et al., 2017; Oliveira et al., 2018). Oliveira, Libâneo e Toschi (2017) indicaram que o crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam creches são influenciados pelo tempo que frequentam e pelas condições de instalações físicas, pelo conhecimento e treinamento dos cuidadores e, ainda, pelo planejamento do consumo alimentar e gasto energético demandado nas atividades diárias.

Para Machado et al. (2017), um desenvolvimento infantil satisfatório é aquele que propicia às crianças atividades que permitam ganhar o controle do corpo e as tornar motoramente independentes. Para isso, é necessário potencializar as aquisições motoras finas e a capacidade comunicativa. Os profissionais que atuam na primeira infância devem conhecer os marcos do desenvolvimento (Papalia, Olds, & Feldman, 2013), a fim de identificar possíveis atrasos, organizar o ambiente e as tarefas de forma apropriada e estimular as aquisições infantis, tornando-se, portanto, protetivas e promotoras de desenvolvimento.

Embora se reconheça que tanto a família como a educação infantil possam potencializar o desenvolvimento infantil, no ano de 2020 o contexto da educação infantil foi impactado diante da condição da pandemia da Covid-19. Crianças e jovens passam a ser considerados como potenciais vetores para o vírus, uma vez que, na maioria das vezes, apresentam-se assintomáticos.

Além disso, caso desenvolvam a doença, podem recuperar-se de forma mais rápida e com menos complicações do que a população idosa ou pessoas do grupo de risco (idosos, obesos, hipertensos, pessoas com doenças crônicas ou outras comorbidades). Frente a essa condição, há orientações de cuidado e proteção que devem ser observadas para diminuir o contágio e minimizar os impactos da pandemia em um contexto mundial (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Brock e Laifer (2020) alertaram sobre as mudanças necessárias nesse período, especialmente para os pesquisadores que trabalham com famílias. Entre as mudanças, destacam

a necessidade de redução de protocolos e o uso de plataformas ou chats de forma não invasiva, respeitando-se o isolamento social e, ao mesmo tempo, garantindo o contato com as famílias.

Sobre o uso das plataformas online, Schmidt, Palazzi e Piccinini (2020), em sua revisão bibliográfica, indicaram nove plataformas para uso de conferências durante as entrevistas, destacando como principais: *Google Meet*, *GoToMeeting*, *Skype*, *Webex*, *WhatsApp* e *Zoom*. Independentemente da escolha da plataforma, o pesquisador deve estar atento às considerações éticas e recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de forma a garantir o sigilo dos dados e, especialmente na área de ciências humanas, uma escuta sensível às necessidades apontadas pelos participantes.

Além da adaptação da forma de obtenção dos dados, a postura do pesquisador/educador na educação infantil deverá ser de parceria. É alguém que, embora tenha conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento infantil e as diferentes formas de aprendizagem, coloca-se em uma condição de, a partir da realidade e possibilidade de cada família, planejar e desenvolver estratégias pautadas nos recursos humanos e materiais presentes no contexto natural. Nesse contexto, os pressupostos da Consultoria Colaborativa são essenciais para compreensão do seu papel junto às famílias, como mediador e parceiro no processo de aprendizagem (Gebrael & Martinez, 2012).

Diante do exposto, buscou-se na presente dissertação apresentar, desenvolver, implementar e avaliar uma proposta de consultoria colaborativa escolar para famílias com filhos até os 2 anos de idade matriculados em um Centro de Educação Infantil de Dourados.

No primeiro estudo, buscou-se descrever as percepções maternas sobre as condições gerais de saúde e segurança de seus filhos de até 3 anos de idade durante a pandemia e condições para a promoção do desenvolvimento em contexto de pandemia Covid-19.

No segundo estudo, buscou-se realizar um processo de consultoria colaborativa escolar no intuito de favorecer a inclusão das atividades das crianças no contexto familiar.

3 Estudo 1 - Percepções Maternas sobre as Necessidades de seus Filhos na Primeiríssima Infância

O nascimento de uma criança é um evento que traz intensos sentimentos para a vida das pessoas envolvidas, principalmente para a vida da mãe ou dos genitores. Isso fica mais intenso no período de retorno das mulheres à atividade profissional, quando os pais precisam encontrar um meio seguro de transição de cuidados para seus filhos (cuidador, parentes próximos, creche ou outras redes de apoio), considerando a realidade das diferentes composições familiares.

A família tem um papel central no desenvolvimento das pessoas, deve garantir a sobrevivência física e permitir as aprendizagens básicas para um melhor desenvolvimento em sociedade. Isso porque a família é vista como uma estrutura que sofre constantes transformações, inclusive nas relações e papéis instituídos ao longo do tempo. Na contemporaneidade, a mulher no mercado de trabalho divide com o homem o papel de provedora de bens e educadora dos filhos e geralmente essa divisão não é igualitária (Gualda, Borges, & Cia, 2013).

Diante de diversas modificações, observam-se diferentes composições familiares, presentes por toda a sociedade. Segundo Agner, Azevedo, Nunes, Santos e Oliveira (2018), é em família que os padrões essenciais da cultura são adquiridos, possibilitando que a criança possa expandir o seu potencial intelectual. Esse processo deve sempre levar em conta as mudanças e transições socioeconômicas, políticas e culturais.

Sendo a família o primeiro ambiente de socialização e integração do indivíduo na sociedade, considera-se que ela tenha grande influência para a vida da criança, uma vez que insere os indivíduos nas relações sociais. Torna-se fundamental na vida dos indivíduos, pois o convívio familiar propicia o início das experiências e trocas com o meio social que garantem o desenvolvimento de vivências coletivas globais e culturais ocorridas nas últimas décadas, que passaram a remodelar o conceito de família, levando a conceituar família, como "famílias". Por isso, entende-se que a família tem o potencial de trabalhar uma consciência crítica nas crianças e o dever de se fazer presente em todos os momentos de evolução, com comprometimento e colaboração (Agner et al., 2018).

As primeiras interações da criança com o meio social, especialmente com os cuidadores primários, são fundamentais para o seu desenvolvimento. Nos primeiros anos de vida, com o rápido desenvolvimento cerebral, estabelecem conexões neurais cada vez mais complexas (Mengel & Linhares, 2007). As experiências vivenciadas nesse período serão fundamentais para estabelecer os alicerces das suas aquisições futuras, por isso, investimentos para aprimorar

as condições de vida nesse período permitem a criação de sociedades harmônicas, acolhedoras e respeitosas com o ser humano (Vidigal, 2011). Nesse contexto, entende-se que é função da família promover fatores de proteção e evitar que fatores de risco possam interferir negativamente em seu desenvolvimento.

3.1 Fatores de proteção junto à infância – a contribuição familiar

Fatores de proteção podem ser descritos como recursos pessoais ou sociais que eliminam, diminuem ou neutralizam um determinado risco. No âmbito das interações sociais, presume-se que as relações de apego seguro² possam ser protetivas para a infância, uma vez que se mostraram preditoras para futuras interações (Bowlby, 1989). As relações afetivas entre mãe e filho, da gestação até os 3 anos, são importantes para definir a saúde física e emocional de ambos e para ajudar a criança a alcançar sua futura realização pessoal e profissional (Papalia, Olds, & Feldman, 2013).

A proteção pode ser observada primordialmente na fase gestacional e nos primeiros anos de vida, conforme indicam os cuidados sobre saúde materno infantil em relação aos 1.000 dias (da concepção ao final do segundo ano de vida) (Cunha, Leite, & Almeida, 2015). Durante a gestação, o acesso a serviços de saúde que possam garantir a realização de exames preventivos, vacinas, acompanhamento nutricional e orientações sobre o desenvolvimento do bebê são de crucial importância. De igual forma, o rastreamento sobre a saúde emocional da gestante, independentemente do histórico de risco, pode contribuir para o desenvolvimento de uma gestação mais saudável e minimizar o risco de depressão pós-parto (Silva, 2020).

Avaliações durante o período de puerpério por serviços multiprofissionais de saúde compõem uma rede de proteção para o bebê e sua família, possibilitando identificar precocemente possíveis atrasos de desenvolvimento ou mesmo alteração das condições de saúde emocional materna (Cunha & Benevittes, 2012; Pereira, Chiodelli, Rodrigues, Silva, & Mendes, 2014). Permitem, ainda, contribuir para a promoção e manutenção do aleitamento materno, elaboração estratégias de educação alimentar e nutricional, monitoramento nutricional nos primeiros anos de vida e busca de possibilidades de melhores condições de vida das famílias, de forma a contribuir para a redução do excesso de peso pós-natal e suas futuras complicações metabólicas. O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os 6 meses de

² De acordo com Bowlby (1989), o apego seguro é a vinculação estabelecida entre o bebê e o cuidador, que lhe permite explorar situações novas, com a certeza de poder contar com o seu apoio sempre que necessário. O cuidador é responsivo e atento às necessidades do bebê, promovendo um ambiente seguro para suas explorações e descobertas.

vida da criança e a manutenção do aleitamento até os 2 anos é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (Ena, 2013).

Para a realização do aleitamento materno, desde a gestação deve-se promover a orientação sobre a amamentação, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança - ECA (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016). As condições para aleitamento deverão ser asseguradas como fator de proteção à saúde materno-infantil e bem-estar familiar (Santiago, 2013).

Oliveira et al. (2018) destacaram o aleitamento materno nos primeiros anos de vida como importante fator de proteção, principalmente para as famílias de baixo nível socioeconômico. A adesão de mães às orientações sobre amamentação tem relação direta com o nível educacional, de tal forma que, quanto maior a escolarização, melhor a manutenção dessa prática. Entre os benefícios destacados pelo autor, estão a redução de peso e, conseqüentemente, de futuras complicações metabólicas relacionadas ao excesso de peso e melhor autorregulação do apetite, predispondo as crianças ao estabelecimento de rotinas alimentares mais saudáveis. Essa predisposição favorece melhores condições de adaptação à rotina da creche. A alimentação tem grande relevância para o desenvolvimento infantil desde o período gestacional, pois a nutrição materna e o estado nutricional dos primeiros anos de vida podem ter ação na nutrição metabólica, potencializando ou minimizando o risco de doenças crônicas.

Entre outros estudiosos, Melo, Jordão, Guimarães, Perelli, Cantilino e Sougey (2018) indicam a gestação e pós-parto como fases que geram transformações e mudanças na vida das mulheres. Essas mudanças são carregadas de fortes emoções, principalmente nos primeiros dias após o parto, que trazem novos desafios no processo de tornar-se mãe. Além das mudanças ambientais e comportamentais, há alterações hormonais, desgaste físico e emocional intensos, os quais podem ser geradores de estresse. Para a promoção da saúde, será necessário considerar a história de vida da mãe, a gestação e seu planejamento, e o apoio do companheiro (ou rede de apoio) nos cuidados com o bebê, em busca de promover o suporte necessário para esse período.

Segundo Arrais, Araújo e Schiavo (2018), cerca de 50% dos episódios depressivos que ocorrem no pós-parto têm início bem antes desse período, sendo necessário avaliar os fatores de risco e proteção que envolvem a depressão pós-parto. Para o planejamento e execução de ações preventivas nesta área, reduzindo o risco de ocorrer a Depressão Pós-Parto, podem ser desenvolvidas ações como o Pré-Natal Psicológico (PNP) uma importante ação preventiva que complementa o Pré-Natal e tem por função prevenir situações adversas potencialmente decorrentes na gestação e no pós-parto, devido ao seu caráter vivencial e interativo.

Ações preventivas em relação à Depressão no Pós-Parto são fundamentais para a saúde da díade mãe-bebê, pois bebês em contextos de depressão materna podem apresentar apego inseguro, menos exploração do ambiente, sono irregular, ansiedade e maior probabilidade de desenvolver depressão na idade adulta (Santos & Serralha, 2015)

A atual Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) HumanizaSUS, 2013) constitui um modelo de assistência pública que prioriza estratégias de promoção e prevenção à saúde, como fatores de proteção. Na área da saúde materno-infantil, existem várias políticas e programas integrados ao SUS para a promoção e intervenção precoce, como: atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; incentivo ao aleitamento materno; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê; atenção à saúde mental; programa mãe-canguru; estratégias de acolhimento mãe/bebê na unidade básica após a alta da maternidade, entre outros.

A efetivação dessas políticas pode contribuir para a diminuição ou eliminação de fatores de risco para a infância e para a maternidade.

3.2 Fatores de risco para a infância

As variáveis maternas podem envolver dificuldades observadas desde a gestação, como hipertensão, diabetes gestacional, hipovitaminose D e presença de doenças infecto contagiosas até fatores relacionados ao puerpério, como intercorrências relacionadas à saúde emocional materna (Silva, 2020).

Durante a gestação, parto e puerpério, observa-se o aumento dos níveis de ansiedade e estresse, que podem aparecer de forma isolada ou vir acompanhado de outros problemas que afetam a saúde mental da mulher. Podem ser observadas alterações dos níveis de cortisol, que aumentam o risco para hipertensão, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento uterino, nascimento de feto prematuro e diversas dificuldades durante o parto.

O estado de saúde emocional de uma mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança, devendo ser considerado durante a assistência da saúde materna (Steen & Francisco, 2019). Há, ainda, fatores relacionados à idade materna (gravidez na adolescência e após os 35 anos) como fator de risco para a prematuridade e baixo peso do bebê ao nascer (Pereira, Silva-Marinho, Rodrigues, Chiodelli, & Donatto, 2015).

Um fator de risco de extrema relevância é o nível de instrução dos pais. Vieira, Caldeira, Eugênio, Di Lucca, & Silva (2018) indicaram que a baixa escolaridade de mães primíparas levou a baixa adesão às consultas e pré-natal. Outros fatores sócio demográficos ou

psicológicos, como ausência do parceiro, conflito inter e/ou intrapessoal e depressão pós-parto, podem também influenciar negativamente o desenvolvimento infantil.

Os fatores de risco na infância podem estar associados a fatores genéticos e psicológicos (pais com transtornos de desordens mentais, esquizofrenia, desordem antissociais, hiperatividade, déficit de atenção e isolamento) biológicos (prematividade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais e atraso no desenvolvimento) e ambientais (contaminação por metais pesados, falta de saneamento básico e falta de condições adequadas de moradia) (podendo, portanto, serem considerados riscos biopsicossociais (Matos et al., 2015; Pereira & Rodrigues, 2013).

Neto, Paula, Florêncio e Miranda (2016) indicaram também o risco do desenvolvimento de transtornos mentais comuns que podem comprometer a capacidade mental materna de desempenhar o seu papel, especialmente em ambientes precários, tendo como uma das principais complicações a desnutrição infantil.

Do ponto de vista psicossocial, Santos (2013) alerta para o risco relacionado ao abreviamento da infância, com o uso exagerado de tecnologias, roupas e comportamentos de adultos. O uso inadequado e precoce da tecnologia substitui as brincadeiras compartilhadas e as interações sociais às quais as crianças deveriam ter acesso e isso pode ameaçar tanto o vínculo afetivo como o desenvolvimento infantil, pois o desenvolvimento de habilidades sócio comunicativas e cognitivas básicas (atenção compartilhada, linguagem, pensamento abstrato, brincadeira simbólica) depende das interações e trocas sociais e da aprendizagem por imitação (Bandura, 2017).

Há, ainda, o risco de exposição a ambientes violentos ou negligentes. Com relação à violência e maus tratos, é assustador o número de casos que acontecem em contextos familiares, onde a criança deveria estar protegida (Mendonça, & Maria Helena, 2002; Silva, Nunes, Betti, & Rios, 2008). Muitas vezes, essa violência ocorre pelo fato de a família emocional também vivenciar contextos de violência e vulnerabilidade elevados, o que dificulta o exercício de sua função protetora.

3.3 A pandemia da Covid-19 como fator de risco biopsicossocial

Segundo Pinchak (2020), a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) teve uma chegada brutal e inesperada no ano de 2020. Com altos níveis de contaminação mundial, teve efeitos semelhantes aos de uma bomba invisível, extinguindo muitas vidas e sem uma definição de como seria combatida. Frente a essa condição, foi necessária uma mudança brusca,

mundialmente, em todos os setores, com medidas de isolamento social, uso de máscara e maior higienização das mãos e ambientes.

Obviamente, essas mudanças atingiram as atividades presenciais planejadas no contexto escolar, exigindo o uso de tecnologias e novas estratégias de ensino/aprendizagem, para que os conteúdos pudessem ser acessados de forma remota. Atividades diárias rotineiras foram suspensas ou alteradas, com mudanças comportamentais, até mesmo no modo de andar pelas ruas. Diante desse contexto, o aprendizado e o crescimento passam a ocorrer em um ambiente de grande incerteza, em atividades não previstas até então. Houve mudanças de hábitos profundas, entre as quais a impossibilidade de as crianças frequentarem o espaço escolar.

Estudantes brasileiros das mais diferentes idades passaram a receber aulas online, comunicando-se por meio de plataformas digitais com os amigos, onde se passou a oferecer, de forma generalizada, o ensino remoto. As aulas online são apenas um dos tipos de estratégias utilizadas, assim como a comunicação por meio das plataformas digitais. Como o acesso a esses meios não é equitativo, aumentam os abismos entre os estudantes de escolas públicas e particulares. O isolamento, necessário para evitar a contaminação, impõe também a ausência de práticas de desporto ou atividades comunitárias. As casas passam a vivenciar um aumento exponencial dos estímulos audiovisuais, como jogos, material de estudo, atividades recreativas e informações sobre esta pandemia, que transformam abruptamente os hábitos e relacionamentos, gerando um importante impacto de saúde, social, mental, político e econômico, com efeitos imediatos e futuro (Torret & Gallardo, 2020).

Observa-se que a pandemia tem exigido novas formas e novos costumes de vida e estratégias que assegurem o bem-estar social coletivo, e devem ser adotados no cotidiano. Dentre as medidas de segurança adotadas pela Organização Mundial da Saúde (2020), está o distanciamento social no relacionamento interpessoal, o que interfere diretamente no relacionamento entre parceiros e entre pais e filhos.

Segundo Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim (2020), as instituições que compõem a rede de proteção a mulheres, crianças e adolescentes no Brasil vêm denunciando o aumento no número de casos de violência doméstica. Alertaram também sobre a menor visibilidade de atos de violência devido ao confinamento e a redução no horário de atendimento dos serviços de proteção (Delegacia das mulheres, Conselho Tutelar, entre outros).

Os autores relataram também que, pelo fato de crianças e adolescentes encontrarem-se em suas residências em tempo integral, a dinâmica de suas famílias, têm exigido um esforço maior dos pais ou cuidadores que necessitam conciliar o trabalho remoto, trabalho doméstico e cuidado com os filhos. As crianças e adolescentes também podem ficar mais irritadiças pelas

restrições de mobilidade, pela falta dos colegas. Experimentam assim um maior tempo de convivência interpessoal, bem como o aumento nas tensões, que podem tornar mais frequente os episódios de violência. Em famílias que se encontram em situações socioeconômica desfavoráveis ou residentes em lugares onde há maior aglomeração, a vulnerabilidade é ainda maior.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de suportes que possam favorecer o enfrentamento dos problemas vivenciados durante a pandemia, a fim de promover um tempo de qualidade das relações interpessoais, a criação de um espaço onde possam falar de seus sentimentos e angústias e a organização de uma rotina familiar pautada na manutenção da calma e redução do estresse nesse período.

Há dispositivos legais no Brasil, pautados no Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) e na Constituição Federal, que visam proteger as crianças e adolescentes de toda forma de violência incluindo a negligência. As políticas públicas brasileiras de atenção têm caráter preventivo e promotor do desenvolvimento, destacando-se, entre elas, a política Nacional de redução da Mortalidade infantil (Egry, Apostólico, Albuquerque, Gessner, & Fonseca, 2015).

Embora a quarentena seja uma medida necessária e eficaz para prevenir o contágio, essa condição aumenta significativamente a sobrecarga causada pelo confinamento no domicílio e pode ter consequências para a saúde do bebê, alterando o seu desenvolvimento infantil integral. Por isso, requer orientações sobre a importância de se cuidar da criança, na medida do possível, das rotinas de sono, alimentação, atividade física e tempo de exposição às telas (Abufhele & Jeanneret, 2020). Essa situação requer também a divulgação de redes de proteção e apoio para famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade e violência.

Considerando que as atividades da educação infantil também foram interrompidas e que o educador infantil, diferentemente dos educadores de outros níveis, precisa propor atividades que envolvam a família e não apenas o aluno, o presente estudo buscou avaliar as condições gerais de saúde e segurança dos bebês durante a pandemia e as condições de promoção do desenvolvimento infantil a partir da percepção materna.

3.4 Método

Trata-se de um estudo coletivo descritivo e transversal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados (Parecer n.3.746.123) (Anexo 1).

3.5 Participantes

Participaram do estudo 24 mães e seus respectivos bebês, frequentadores de um Centro de Educação Infantil Municipal de Dourados – MS. Embora os pais também pudessem participar da pesquisa, apenas as mães se disponibilizaram. Na Tabela 1, encontram-se os dados descritivos da amostra. Os bebês tinham, em média, 20,67 meses de idade (entre 16 e 26 meses).

Com relação ao sexo do bebê, a amostra contou com igual número de participantes. As mães tinham idade média de 30,58 anos e 15,33 anos de escolaridade, e a maioria da amostra exerceu trabalho remunerado durante a quarentena (62,5% entre as mães e 50% dos pais). A maioria das mães estava com o parceiro (95,8%) e a eram primíparas (58,3%). Entre as múltiparas, a maioria tinha dois filhos, uma das mães tinha 3 e outra 4 filhos.

Tabela 1
Dados descritivos da amostra

	Mínimo/Máximo	Média (DP)
Idade dos bebês	16-26	20,67 (3,29)
Idade materna	21-40	30,58 (5,93)
Escolaridade Materna	12-18	15,33 (1,86)
	Frequência	%
Sexo do bebê		
Masculino	12	50
Feminino	12	50
Trabalho remunerado paterno durante a quarentena - pai		
Sim	11	45,8
Não	12	50,0
Home Office	1	4,2
Trabalho remunerado materno durante a quarentena - mãe		
Sim	15	62,5
Não	6	25,0
Home Office	1	8,3
Não se aplica	2	16,6
Conjugalidade		
Com parceiro	23	95,8
Sem parceiro	1	4,2
Número de filhos		
Primípara	14	58,3
Múltipara	10	41,7

Nota: Fonte: Elaborada pela autora.

3.6 Materiais

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado especialmente para esse estudo (Apêndice A). O roteiro de entrevista foi composto de quatro partes, sendo: 1) Caracterização da díade (dados sociodemográficos); 2. Identificação do cuidador que passa mais tempo com a criança e estratégias da família durante a ausência da creche (questões de 1 a 3); 3); Percepções maternas sobre o desenvolvimento dos filhos (questões de 4 a 14); 4) Condições gerais de saúde, alimentação e desenvolvimento físico (questões de 15 a 23).

3.7 Procedimento

Inicialmente, realizou-se uma visita no Ceim (Centro de Desenvolvimento Infantil Municipal), selecionado para pesquisa, antes de iniciar o período de pandemia, para apresentação dos objetivos do projeto aos responsáveis e docentes do berçário. Nessa ocasião, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para autorização da realização desta pesquisa. As mães foram orientadas acerca dos objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram, assinaram o TCLE e forneceram dados para contato.

Posteriormente, a pesquisadora entrou em contato telefônico, para envio da entrevista (Apêndice A), por e-mail ou *WhatsApp*. As mães responderam a entrevista de diferentes formas, de acordo com a sua disponibilidade e preferência. Algumas o fizeram por escrito, outras enviaram um áudio com as respostas e, em alguns casos, enviaram vídeos e fotos dos bebês como exemplos do relato.

Porém, não houve análise dos vídeos e fotos, apenas do relato das mães. No grupo coletivo, via *WhatsApp*, foram encaminhados recados gerais e a pesquisadora ficou à disposição para que as mães tirassem suas dúvidas e respondessem a entrevista no contato privado, com o cuidado de não expor os bebês. As questões foram enviadas diariamente, duas a duas, para não sobrecarregar ainda mais a rotina diária de cada família, no período de constantes mudanças de hábitos frente ao contexto da Covid-19.

3.8 Análise de dados

Os resultados das entrevistas foram organizados em tabelas, a partir da Análise de Conteúdo quantitativa e qualitativa (Bardin, 1996). As categorias foram apresentadas a partir de estatística descritiva, organizadas em três eixos criados à posteriori: 1) Estratégias de

segurança da família durante a pandemia; 2) Percepções maternas sobre as necessidades e competências do bebê; 3) Condições gerais de saúde alimentação e desenvolvimento físico.

Os dados obtidos a partir da entrevista possibilitaram o planejamento de atividades individualizadas, de acordo com o desenvolvimento dos bebês relatado pelas mães. Após o envio, a pesquisadora entrou em contato para analisar com as mães os resultados e discutir possíveis avanços e/ou dificuldades encontradas. A partir da análise, foi proposto um período de intervenção, planejado e viabilizado com a participação da família, o qual será descrito no Estudo 2.

3.9 Resultados

Os resultados foram descritos a partir da entrevista, considerando as seguintes categorias: 1) Estratégias de segurança da família durante a pandemia; 2) Percepções maternas sobre as necessidades e competências do bebê; 3) Condições gerais de saúde alimentação e desenvolvimento físico.

3.9.1 Estratégias de segurança da família durante a pandemia

Nessa categoria, foi possível perceber que a mãe se apresenta como principal responsável pelos cuidados dos bebês (54,1%), conforme apresentado na Tabela 2. Desse modo, a percepção sobre as necessidades e medidas de segurança ocorre pelo viés materno.

Tabela 2.

Responsável pelo cuidado do bebê

	Frequência	%
Mãe	13	54,1
Irmãos	4	16,7
Pais e auxiliares	3	16,7
Pai e mãe	2	12,5

Nota: Fonte: Elaborada pela autora.

Entre as estratégias indicadas pelas mães, conforme a Tabela 3, percebeu-se um destaque para o uso de EPI e medidas de higiene (66,7%). Em seguida, aparecem o isolamento total e parcial com o mesmo percentual (45,9%). Uma das mães indicou a preocupação com outras medidas de proteção relacionadas ao ambiente, estando a maioria focada na questão da Covid-19.

Tabela 3.
Caracterização das estratégias de segurança da família

Categories	Frequência	%
Uso de EPI e medidas de higiene	16	66,7
Isolamento Parcial	11	45,9
Isolamento Total	11	45,9
Outras medidas de proteção contra fogo, objetos cortantes etc.	1	4,2

Nota: Fonte: Elaborada pela autora.

3.9.2 *Percepções maternas sobre as necessidades e habilidades do bebê*

Nesta seção, são apresentadas as percepções maternas e principais atividades desenvolvidas com os bebês. A maioria das mães (91,6%) respondeu que se sentem competentes para identificar as necessidades de seus bebês. Nessa condição, buscou-se também compreender a avaliação da interação a partir do olhar materno, ou seja, como as mães percebem as respostas positivas de seus bebês em situações de brincadeiras propostas.

Nessa condição, 83,3% apontaram que seus bebês responderam positivamente durante a interação com brincadeiras e objetos. Entre as demais, uma das mães chamou atenção pelo fato de, apesar de sentir-se correspondida, sentir-se também muito cansada; uma delas indicou que procura interagir, mas nem sempre consegue; apenas uma das mães indicou não obter sucesso durante a interação.

A percepção das habilidades dos bebês foi investigada em relação às atividades que podem favorecer a percepção, o desenvolvimento cognitivo, a linguagem e o desenvolvimento global. Foram escolhidas duas condições para indicação da percepção materna: as situações de brincadeira e de cuidado.

A brincadeira pode ser considerada uma das estratégias presentes durante a interação. Desse modo, inicialmente buscou-se verificar a percepção das mães sobre as brincadeiras preferidas dos bebês, conforme apresentado na Tabela 4. As mães indicaram majoritariamente mais brincadeiras não mediadas por objetos/brinquedos (89,14%, como brincadeiras de pega-pega, esconde-esconde, roda, correr, cantar, dançar, bater palma, estátua etc.) do que brincadeiras com uso de brinquedos/objetos (6,52%, como uso pincéis, papéis, objetos do cotidiano, livros infantis, motoca, brinquedos de montar), sendo baixo o percentual de respostas de mães que não souberam identificar (4,6%).

Tabela 4
Percepção materna sobre as brincadeiras preferidas do bebê

Tipo de brincadeira	Frequência	%
Brincadeiras não mediadas por objetos/brinquedos	41	89,14
Brincadeiras mediadas por objetos/brinquedos	3	6,52
Não respondeu	2	4,34

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

Na Tabela 5, encontram-se relatos maternos sobre o uso de brinquedos/objetos que podem contribuir para a percepção e o desenvolvimento cognitivo do bebê. Observou-se que as mães relataram as atividades com uso de brinquedos que possibilitam o uso dos sentidos, favorecendo a percepção dos bebês a partir do uso de alimentos, cores, odores, textura e sons (33,3%), como também o uso de brinquedos que favorecem a resolução de problemas como de encaixe, pintura e ritmo (37,5%) e objetos de uso e cuidado do bebê, como fraldas/toalhas, espelho, copos e talheres para atividades de conteúdo simbólico (8,3%). Apenas uma mãe relatou não usar objetos na estimulação cognitiva do seu bebê.

Tabela 5
Brinquedos/objetos usados para estimulação da percepção e desenvolvimento cognitivo do bebê

Categorias	Frequência	%
Brinquedos com estímulos para os sentidos: alimentos, cores, odores, textura e sons	8	33,3
Brinquedos de encaixe, pintura e ritmo	9	37,5
Objetos de uso e cuidados do bebê	1	16,7
Brinquedos não especificados	2	8,3
Não usa	1	4,2

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

Quanto às atividades de cuidado, observou-se que 58,4% das mães não indicaram a prática de cuidados diários como oportunidade de estimulação, conforme descrito na Tabela 6. Para as demais, 37,4% indicaram situações de cuidado nas quais elas introduziram músicas, histórias e descrição das atividades como oportunidades para estimulação da fala. Uma das mães (4,2%) não respondeu à questão.

Tabela 6

Atividades de cuidado que contribuem para o desenvolvimento cognitivo

	Frequência	%
Resposta não relacionada ao cuidado	14	58,4
Cuidados diários (músicas, histórias, estimulação da fala)	9	37,4
Não respondeu	1	4,2

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

Entre as atividades não mediadas por brinquedos e objetos, as mães descreveram também situações para estimulação da linguagem, conforme descrito na Tabela 7. Entre as atividades, encontram-se: utilização de expressão verbal, gestual e figurativa dos bebês (88,9%), atividades de interação com os irmãos (7,4%) e reconhecimento da linguagem expressiva, na medida que buscam interpretar o choro (3,7).

Tabela 7

Atividades desenvolvidas pelas mães relacionadas ao desenvolvimento da linguagem dos filhos

	Frequência	%
Respondem a expressão verbal, gestual e figurativa	24	88,9
Promovem atividade e interação com o/s irmão/s	2	7,4
Interpreta o choro	1	3,7

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

Ainda no âmbito de desenvolvimento geral, as mães responderam sobre a sua percepção de avanços na aquisição de novas habilidades de seus filhos nesse período em que se encontram em casa. Os dados apresentados na Tabela 8 indicam que as mães perceberam mais avanços relacionados à linguagem (54,9%) e ao desenvolvimento motor (32,3%).

Tabela 8

Avanços percebidos durante o período

	Frequência	%
Linguagem	17	54,9
Desenvolvimento Motor	10	32,3
Ocorreu mudança, mas não foi especificada	1	3,2
Está mais sapeca	1	3,2
Independência	1	3,2
Qualidade de sono	1	3,2

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

3.9.3 Condições gerais de saúde, alimentação e desenvolvimento físico

Nesta seção, foram investigadas as atitudes gerais em relação à saúde dos bebês. Observou-se que apenas 29,2% realizaram as consultas pediátricas de rotina. Quanto às vacinas, todas encontram-se em dia e a maioria das mães indicou que seus filhos não apresentaram necessidades especiais de cuidados médicos (91,7%).

Quanto ao desenvolvimento físico, foram investigadas as questões relacionadas à amamentação, alimentação suplementar e registro de peso e altura dos bebês. As mães informaram o peso e altura atual dos bebês e os dados foram comparados às curvas de crescimento disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde. Parte das mães não conseguiu obter esse dado (20,8%). Entre as respondentes, foi possível identificar que a maioria dos bebês se encontrava dentro do peso e altura esperados (66,7%), 2 bebês estavam abaixo do esperado para peso e altura (8,3%) e 1 bebê encontrava-se acima (4,2%).

Com relação à amamentação, houve uma associação entre o tempo de amamentação exclusiva até o sexto mês, com um maior percentual de bebês dentro do peso e altura esperada (43,8%) para os bebês que as mães mantiveram a amamentação exclusiva. Os dados encontram-se na Tabela 9.

Tabela 9

Relação entre o tempo de amamentação exclusiva e crescimento

		Tempo de amamentação exclusiva em meses			
		4	5	6	21
Peso	Abaixo	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
	Esperado	18,8%	31,3%	43,8%	6,3%
	Acima	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%
Altura	Abaixo	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
	Esperado	18,8%	31,3%	43,8%	6,3%
	Acima	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

3.10 Discussão

No presente estudo, buscou-se descrever as percepções maternas sobre as condições gerais de saúde e segurança de seus filhos de até 3 anos de idade durante a pandemia de Covid-19 e as condições para a promoção do desenvolvimento nesse contexto. Entende-se que o cuidado de um bebê é uma tarefa complexa, que exige da família tempo e dedicação. Com o

isolamento social imposto pela pandemia, observou-se uma sobrecarga de atividades e reestruturação da rotina, principalmente das mães.

Nesta pesquisa, por exemplo, pais e mães foram convidados a participar, com a justificativa de que os resultados poderiam orientar as intervenções propostas no âmbito da educação infantil, tendo como base a realidade da família. Porém, apenas as mães participaram. Entende-se que, na contemporaneidade, a mulher tem uma permanência domiciliar contínua e, dentro da família, a casa se torna tanto um centro de convivência como um local onde realiza-se o trabalho produtivo, sob forma de home office, e as atividades reprodutivas de alimentação, higiene corporal e repouso também o correm habitualmente sob responsabilidade da mulher. Nessa condição, há uma sobrecarga que requer uma rede de apoio que esteja presente e empenhada, principalmente na educação dos filhos (Benatti, Pereira, Santos, & Paiva, 2020).

As mães do presente estudo relataram ser as principais cuidadoras de seus bebês e tiveram suas rotinas alteradas durante a pandemia, o que exigiu intensificação dos cuidados. Como continuavam exercendo seu trabalho, na maioria das vezes de forma remota, as mães precisaram redobrar a atenção observando o cumprimento dos protocolos exigidos durante esse período. Contudo, todas as mães se mostraram atentas aos protocolos.

No contexto da pandemia por Covid-19, as condições de isolamento social (total ou parcial) e uso das medidas de higiene e proteção são essenciais. Em meio a tantas demandas, os cuidados para a promoção da saúde e desenvolvimento são fundamentais na primeira infância, sendo responsabilidade da família a promoção de condições favoráveis para o desenvolvimento de seus filhos e a busca por minimizar ou eliminar fatores de risco (Alvarenga, Soares, Sales, & Anjos-Filho, 2020).

Para o alcance do processo de estimulação e avaliação do desenvolvimento infantil, fora do ambiente escolar, as professoras da Educação Infantil precisaram contar com a família como parceira, encontrando principalmente na figura da mãe uma mediadora (Silva & Mendes, 2012). Para isso, é importante reconhecer as potencialidades e possíveis dificuldades dessa família, buscando favorecer as condições de desenvolvimento de seus filhos (Silva, 2015) e fortalecer o desenvolvimento de suas potencialidades.

Nesse processo, a educadora, que nesse processo exerceu a função de consultora/parceira, buscou identificar as necessidades e potencialidades no contexto natural da família. O primeiro passo consistiu em verificar se as mães reconheciam a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de seus filhos. A maioria das mães indicou reconhecer-se nessa condição, fato que pode estar relacionado ao alto nível de escolaridade das participantes. Segundo Alvarenga et al. (2020), a escolaridade materna e o nível socioeconômico podem atuar

como fatores de proteção para as famílias, no sentido de promover melhores condições para o cuidado e educação dos filhos.

Os contextos familiares para estimulação podem envolver situações de brincadeiras e de cuidado (Santos, 2020). No contexto de brincadeira, buscou-se reconhecer se as mães discriminam as preferências dos bebês e se utilizam a mediação de brinquedos ou objetos durante as brincadeiras. As mães indicaram maior ocorrência de brincadeiras não mediadas por objetos. Contudo, ao relatar as atividades de cuidado, ainda não percebem essas atividades como possibilidades de estimulação.

Para Santos (2020), as atividades de cuidado, como o banho e a troca de fralda, podem ser potencializadoras da interação, dada sua alta frequência de ocorrência e a possibilidade de contato físico, visual e proximidade. Essa é uma das habilidades que precisa ser mais bem explorada com as mães do presente estudo. Valorizar a integração desses momentos de cuidado com brincadeiras pode favorecer as manifestações de afeto e contato, fundamentais na construção de vínculos afetivos (Bowlby, 2002).

Para as brincadeiras mediadas por objetos, houve o cuidado em favorecer a exploração de forma segura. Os objetos/brinquedos indicados foram associados a relatos maternos de atividades de estimulação da percepção, desenvolvimento cognitivo e linguagem, com a exploração de cores, formas, tamanhos e texturas, a partir de objetos disponíveis no contexto familiar. Esse é um importante diálogo entre a família e o consultor colaborativo escolar, visando compreender a realidade da família e promover a estimulação a partir do seu contexto, sem onerar as famílias.

No planejamento das atividades escolares, as educadoras do ensino infantil precisam atender-se ao material utilizado no desenvolvimento e estimulação das crianças, tendo em vista que a realidade social das famílias, que, em um contexto de pandemia, pode ter sido prejudicada, com o aumento do desemprego, fechamento de empresas e ofertas de trabalho, e impactos negativos, principalmente no setor comercial, tão importante para a região de Dourados-MS (Mattei & Heinen, 2020).

Com relação à percepção materna sobre o desenvolvimento de seus filhos, as mães indicaram mais avanço na área da linguagem. Esse dado pode estar relacionado ao tipo de brincadeiras realizadas, uma vez que as mães relataram mais brincadeiras interativas, com uso de músicas, histórias e descrições de eventos.

Quanto às condições gerais de saúde dos bebês, os relatos maternos indicaram a oferta de alimentação saudável e o desenvolvimento físico compatível com a idade, observados a partir da comparação com os indicativos de peso e altura para idade de meninos e meninas

fornecidos pela OMS (WHO, 2020 a, b, c, d). Porém, observou-se prejuízo no acompanhamento pediátrico preventivo, estando as consultas médicas mais restritas no período de pandemia. Como medida de prevenção importante, destaca-se a manutenção do calendário de vacinação em dia. Ressalta-se o fato de que os bebês com amamentação exclusiva até o sexto mês apresentaram maiores escores em relação ao crescimento e ao peso, de acordo com as tabelas da OMS.

A falta de orientação durante as consultas de rotina levou a um equívoco de manutenção de amamentação exclusiva até os 18 meses, sem alimentação complementar, visto que a mãe ficou sob controle da informação de que a OMS recomenda que a amamentação se mantenha até os 2 anos (Pereira, Rodrigues, Donato, Maruchi, & Amaral, 2016).

O questionamento da educadora sobre peso, crescimento e alimentação fez com que a mãe discriminasse esse equívoco. Esse dado chama atenção para a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil, ainda que à distância, a partir das plataformas e recursos disponíveis (Schmidt et al., 2020). Contudo, a manutenção da amamentação pode ser considerada um importante fator de proteção, uma vez que há indicativos de que, mesmo em caso de contaminação por Covid-19, os benefícios da amamentação superam os riscos de contágio (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

4 Estudo 2 – Consultoria Colaborativa Escolar à Distância: Possibilidades e Desafios da Educação Infantil no Contexto da Covid-19

Com as crianças em casa, devido à Covid-19, a família passa a assumir toda a responsabilidade por seu acompanhamento. Os professores de educação infantil, assim como de outros níveis de ensino, foram convocados a fazer adaptações de sua prática educativa no formato remoto, tendo que contar com vários recursos digitais e plataformas que até então não eram comuns aos docentes do ensino presencial, especialmente da educação infantil.

Para a realização das atividades com os bebês, o educador infantil precisará estabelecer uma parceria com o principal cuidador, pois, diferentemente de outros níveis de ensino, não é possível atuar diretamente com o aluno. Nesse contexto, a família assume um papel fundamental.

A família e a escola são duas instituições fundamentais para desencadear os processos educativos das pessoas, podendo atuar como promotoras do desenvolvimento biopsicossocial. Assim, quando a família e a escola mantêm boas relações, o desenvolvimento e aprendizado da criança são maximizados. De acordo com Polonia e Dessen (2005), a família transmite valores e crenças que se tornam formas de aprendizagem e o desenvolvimento se estabelece de forma coordenada. Ao mesmo tempo, quando os professores consideram os pais como parceiros, promovem estratégias de acompanhamento e auxílio, com uma melhor interação dos alunos e possibilitando que o aluno use todo o seu potencial.

Sendo a família e a escola meios socializadores, que organizam e preparam os indivíduos para a sua vida social, econômica e cultural, a relação estabelecida deve enfatizar que o desenvolvimento humano em diferentes ambientes de convívio da criança (Gualda, Borges, & Cia, 2013). No contexto da pandemia por Covid-19, considerando o impacto econômico e social na vida das famílias (Mattei & Heinen, 2020) os educadores precisam sensibilizar-se para que o planejamento das ações esteja pautado no contexto da família, com utilização dos meios acessíveis.

Com a chegada de um período atípico, a vida dos seres humanos na atualidade tem exigido isolamento social (total ou parcial) e cuidados constantes para evitar a contaminação pelo Coronavírus, exigindo adaptações e mudanças em praticamente todas as esferas da sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2020). Observam-se os efeitos avassaladores de uma pandemia que atinge todos os continentes, provocando impactos em todos os setores. Em todo o mundo, os sistemas educativos têm seus serviços suspensos, as creches e escolas foram fechadas, fazendo com que seja necessário repensar a escola e os processos de aprendizagem,

sendo os meios digitais recursos urgentes para o enfrentamento dessa nova realidade (Ribeiro & Clímaco, 2020). Nesse contexto, o presente texto encontra-se estruturado a partir da contextualização dos desafios da educação infantil para o enfrentamento da situação de pandemia pela Covid-19, apoiando-se no modelo de consultoria colaborativa escolar para a construção do plano de intervenção junto às famílias.

4.1 Desafios da Educação Infantil no contexto da pandemia por Covid-19

No âmbito da Educação, foram desenvolvidas estratégias para o ensino remoto, as quais chegaram até às famílias de modo muito divergente. Isso ocorre em função de o ensino nas escolas não ser inicialmente planejado para esse formato e existir um tempo curto para adaptações metodológicas e estruturais. No que se refere a estrutura necessária para oferecimento desse tipo de ensino, as famílias que têm crianças na escola pública no Brasil foram as mais prejudicadas, em função da falta de recursos necessários para acesso à internet de qualidade, equipamentos e recursos audiovisuais (Cardoso, Ferreira, & Barbosa, 2020).

As creches e escolas precisaram se organizar para o uso das tecnologias digitais, com uso de estratégias de ensino que envolvem desde as plataformas virtuais de aprendizagem, até o envio de atividades, vídeos e mensagens de forma remota. Assim, a educação foi convocada a se singularizar, a se reinventar, buscando outras possibilidades pelo uso das Tecnologia de Informática e Comunicação (TICs) (Souza, 2020). Na educação infantil, essa reinvenção deve envolver necessariamente as famílias.

Nesse contexto, há importantes reflexões sobre o seu papel na educação na vida das crianças e suas famílias. As creches e os centros de educação infantil, que historicamente surgiram como um local onde as mães pudessem deixar seus filhos durante a jornada de trabalho, há tempos têm ultrapassado essa visão, com destaque para a importância da orientação e da estimulação adequada das crianças em um período essencial de seu desenvolvimento.

Nesse sentido, a Educação Infantil passa a ser caracterizada como um lugar seguro, acolhedor, estimulador e educativo, que propicia aprendizagens diversas, por meio de interações e experiências vivenciadas nesse espaço, contemplando o desenvolvimento integral da criança, em conjunto com a família (Ciríaco, & Roman, 2016). Do contrário, a preocupação das famílias seria unicamente a busca por uma cuidadora ou local alternativo para deixar as crianças. Ainda que isso se faça necessário, pois muitas mães continuam trabalhando fora do domicílio, há preocupações acerca do acompanhamento do desenvolvimento infantil, que

requer adaptações, no momento de onde ou com quem deixar seus bebês quando estiverem atuando no mercado de trabalho.

De acordo com o Decreto 9.057/2017, o ensino a distância pode ser oferecido na educação básica nos seguintes níveis e modalidades (art. 8): I- Ensino Fundamental; II- Ensino Médio; III- Educação profissional técnica de nível médio; IV- Educação de jovens e adultos e V- Educação especial, não citando a modalidade de Educação Infantil (Decreto 9.057, 2017). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB – (Lei nº 9.394, 2014) não prevê a utilização dessa modalidade na Educação Infantil, nem em casos emergenciais, como faz para com o Ensino Fundamental.

Contudo, frente às condições de pandemia da Covid-19 os professores da EI foram convocados a essa tarefa. Diferentemente do Ensino Fundamental e etapas posteriores, que exigem acompanhamento dos familiares, nos anos iniciais da EI são os pais, fundamentalmente, que precisam ser orientados para que possam desenvolver as atividades com os bebês. Os desafios consistem em gerar condições para uma participação efetiva nesse processo, a partir do estabelecimento de uma parceria. Uma possibilidade de parceria viável pode ocorrer pela consultoria colaborativa escolar, com o compromisso de reconhecer as necessidades e potencialidades da família, sendo o consultor um mediador desse processo, que deve ocorrer em um contexto natural e dinâmico (Franco, 2007).

4.2 A Consultoria colaborativa escolar e possíveis contribuições para a Educação Infantil

A consultoria colaborativa escolar consiste em um modelo no qual um profissional especializado oferece suporte a outro profissional, famílias ou grupos, de forma a estabelecer relações não hierárquicas (Kampwirth, 2003). O trabalho é proposto a partir de parcerias que têm como propósito a remoção de barreiras da aprendizagem e a promoção do desenvolvimento integral do estudante. Destaca-se como um modelo de atuação na área da Educação Especial no âmbito da promoção de práticas inclusivas para estudantes com deficiência, com problemas de aprendizagem e para o público geral da educação (Pereira, 2009; Silva, 2010).

Nesse modelo, o consultor trabalha em uma relação igualitária com outros profissionais, pais e/ou responsáveis, auxiliando no processo de tomada de decisões e na implementação de ações de acordo com o interesse educacional, tendo a oportunidade de potencializar o desenvolvimento de habilidades e competências a partir do envolvimento da família nesse processo (Campos & Monteiro, 2017). A colaboração envolverá redes de apoio, indicando que os professores não devem mais trabalhar sozinhos. Quanto mais igualitária for a participação,

maior o envolvimento dos parceiros, valorizando as diferentes experiências e saberes profissionais (Calheiros, Mendes, Lourenço, Gonçalves, & Manzini, 2019).

Gebrael e Martines (2012) indicaram que o processo de consultoria colaborativa, seus recursos e estratégias de suporte servem para minimizar os impactos das dificuldades de aprendizagem no desempenho escolar dos alunos, além de contribuírem para a promoção da saúde e potencializarem processos educacionais inclusivos. As autoras citam a importância de conhecer e lidar com fatores de risco e vulnerabilidade, promovendo a saúde, de forma a impactar de maneira positiva a qualidade de vida, a aprendizagem e, conseqüentemente, a construção da cidadania.

Na primeira infância, por se tratar de um período de suma importância para o desenvolvimento e de múltiplas aquisições de competências nas relações sociais e no desenvolvimento biopsicossocial e ocupacional, a oferta de ações preventivas e promotoras de saúde e desenvolvimento deve ser priorizada. A consultoria pode ser realizada de forma direta ou indireta. Na forma direta, o consultor realizará a intervenção junto ao estudante alvo. Na consultoria indireta, o consultor visa instrumentalizar os pais e/ou professores a partir de orientações para lidarem com as dificuldades/necessidades do aluno. Nesse contexto, possibilita-se a formação em serviço dos professores, auxiliando-os a encontrar soluções para os problemas que vivenciam no cotidiano escolar (Gebrael & Martines, 2012).

No contexto da educação infantil, o consultor precisará necessariamente da mediação dos pais, sendo a forma indireta a sua estratégia de intervenção. Contudo, pode-se considerar também uma forma de intervenção direta quando se tem a compreensão de que a promoção do desenvolvimento infantil requer ações centradas nas necessidades e potencialidades das famílias e não apenas das crianças. Dessa forma, por meio da Consultoria Colaborativa Escolar:

[...] é possível tornar grupos de pessoas, com habilidades e conhecimento diversos, capazes de produzir soluções criativas para problemas definidos mutuamente. Um dos objetivos gerais no modelo de Consultoria Colaborativa é melhorar e manter as competências de todos os envolvidos. (Idol, Paolucci-Whitcomb, & Nevin, 2000).

Considerando o contexto de pandemia, parte-se da hipótese de que o modelo de Consultoria Colaborativa Escolar pode trazer contribuições frente ao desafio do ensino remoto. Nesse período em que as escolas tiveram os seus estudantes em condições de isolamento social, os professores, em grande parte, se viram pela primeira vez diante da necessidade de adaptar sua atividade à distância, com o uso de novas tecnologias, sem que houvesse um devido preparo para ajustar as suas possibilidades às necessidades de seus estudantes e familiares. Além disso,

o local de atuação exigiu que conciliassem suas atividades de ensino com o cuidado de suas atividades domésticas e dos filhos.

Na educação infantil, “A percepção que os profissionais da educação têm a respeito do cuidar e educar influencia diretamente a relação que estes estabelecem com as crianças” (Oliveira, Donelli, & Charksuk, 2020). Não somente na condição de isolamento social, mas principalmente nesse momento em que as crianças se encontram sobre o cuidado da família, o desafio consiste em contribuir para que os pais possam compreender as atividades desenvolvidas em contexto natural como desencadeadoras de processos de aprendizagem.

Assim, atividades comuns como a alimentação, o banho, o contato corporal, a descrição de eventos do cotidiano, procurar objetos, explorar ambientes e outras possibilidades, passam a constituir um novo cenário, repleto de possibilidades de estimulação, requerendo um olhar cuidadoso do mediador.

É nesse ambiente que o consultor colaborativo escolar precisa adentrar, com sensibilidade para conhecer o contexto da família, suas potencialidades e fragilidades. As propostas precisam ser construídas de forma a atender à necessidade da família, que tem – em comum com o consultor – o objetivo de promover um espaço de aprendizagem e desenvolvimento saudável.

Este estudo levanta a hipótese de que a Consultoria Colaborativa Escolar pode contribuir para a Educação Infantil, em contexto remoto. Para verificar a ocorrência de estudos realizados sobre esse objeto, buscou-se a partir do Portal de periódicos CAPES. Utilizou-se o cruzamento dos descritores Consultoria Colaborativa AND Educação Infantil, sem exclusão de período ou idioma. Foram localizados apenas três estudos, um realizado com crianças com baixa visão (Gebrael & Martinez, 2012), um estudo de caso com uma criança de 4 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA (Souza & Nunes, 2020) e um estudo sobre dificuldades de aprendizagem na Educação Infantil (Folha & Monteiro, 2017).

No estudo de Gebrael e Martinez (2012), descreve-se uma experiência realizada com 10 crianças (de 4 a 6 anos) com baixa visão e seus respectivos professores. A consultoria colaborativa realizada com os professores tinha a finalidade de aumentar o repertório de estratégias e recursos para promoção da autonomia das crianças em relação a autocuidados. As atividades foram desenvolvidas a partir do repertório inicial identificado durante a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), que nortearam a elaboração de propostas individualizadas. Os dados foram coletados durante seis semanas, com registros em diário de campo, filmagens e questionários. A consultoria colaborativa, com participação igualitária das professoras, gerou condições para envolvimento e boa interação. As comparações dos

momentos pré e pós evidenciaram aquisições importantes nas atividades de higiene e alimentação dos estudantes.

Souza e Nunes (2020) descreveram os efeitos de um programa de Consultoria Colaborativa Escolar, na Educação Infantil, realizados com uma professora que atendia um aluno de 4 anos com diagnóstico de TEA. A consultora, uma pedagoga, desenvolveu o programa em seis etapas (formação da assistente de pesquisa, entrevista com a professora e com a avó e definição dos comportamentos alvo de intervenção, linha de base - registros videográficos da interação docente-aluno, programa de capacitação docente, com 20 encontros; intervenção – com 27 sessões filmadas que envolviam os comportamentos alvos com a mediação da colaboradora e a validade social, com relatos dos consultados sobre os efeitos da consultoria.

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa, com índice de concordância entre os observadores de 87%. Os efeitos da consultoria foram avaliados positivamente, com maior engajamento da criança nas atividades. Porém, a docente que participou da consultoria, reconheceu-a como curso, possivelmente em função de uma atitude bastante passiva durante as intervenções.

Folha e Monteiro (2017) desenvolveram em Belém-PA um estudo com 5 estudantes da educação infantil e 3 professoras, em um processo de consultoria colaborativa. Por se tratar de crianças com dificuldade de aprendizagem, o foco da consultoria esteve centrado no provimento de recursos e estratégias de suporte, com ênfase na promoção da saúde dos escolares. As pesquisadoras descreveram processos de escuta e engajamento das professoras nas atividades propostas, mas a consultoria parece ter sido mais centrada na orientação do que propriamente uma relação de parceria. Assim como no relato de Souza e Nunes (2020), percebe-se uma relação hierárquica entre o especialista e a professora da Educação Infantil.

No modelo de Consultoria Colaborativa descrito por Calheiros et al. (2019), em uma proposta baseada em Tecnologia Assistiva (TA), percebe-se já a proposição dessa prática à distância. Participaram do estudo 2 professoras e 3 consultoras da área de TA. As consultoras utilizam um ambiente virtual de aprendizagem e de questionários para proposição das atividades de consultoria. Primeiramente, buscaram conhecer a demanda por conhecimentos de TA das professoras. Em seguida, elegeram um caso para oferecer suporte.

O caso selecionado pelas docentes era de uma criança de 8 anos matriculada na Educação infantil. Os dados foram sistematizados de forma qualitativa, com uso de análise de conteúdo. A utilização do ambiente virtual mostrou-se satisfatória para a fase de identificação de demandas, planejamento em parceria com as docentes e avaliação dos resultados, indicando

ser possível caracterizar as demandas das professoras em relação à TA, planejar e implementar ações de consultoria colaborativa à distância.

Diante do contexto da Educação Infantil durante o isolamento social imposto pela pandemia e da necessidade de atuar de forma indireta com os estudantes da EI, tendo a família como mediadora, a consultoria colaborativa apresenta-se como um modelo de atuação capaz de apresentar respostas efetivas a essa demanda. Nesse processo, um dos princípios fundamentais do modelo refere-se ao reconhecimento do papel da família como parceira e não como receptora de instrução de um especialista. Uma parceria igualitária poderá potencializar o contexto natural dessas famílias como ambientes promotores de desenvolvimento e saúde (Kampwirth, 2003). A adoção desse modelo apoia-se nos relatos positivos relacionados à oferta de consultoria colaborativa com docentes da pré-escola (Gebrael & Martinez, 2012) e a viabilidade desse modelo na oferta à distância (Calheiros et al., 2019).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo (estabelecer) planejar, implementar e avaliar uma proposta de Consultoria Colaborativa Escolar com mães de crianças entre 1 e 2 anos de idade matriculadas na educação infantil e em isolamento durante a pandemia de Covid-19. Como ponto de partida, a consultoria colaborativa escolar esteve focada nas habilidades de autocuidado, pautando-se nos resultados observados no Estudo 1. Serão avaliadas as aquisições do grupo considerando pré e pós processo de consultoria. Nos contextos individualizados, serão descritas estratégias desenvolvidas com as famílias em contexto natural.

A profissional que exerce a consultoria é também a docente responsável pelas crianças na educação infantil. Dessa forma, a adoção desse modelo vem ao encontro da necessidade de contar, durante a pandemia, exclusivamente com a mediação da família para o processo de intervenção junto às crianças.

4.3 Método

Trata-se de um estudo descritivo, com método de análise quantitativo e qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados, Parecer n. 3.746.123 (Anexo 1).

4.3.1 Participantes

As mães que participaram do Estudo 1 foram convidadas a participar também deste estudo. Foram selecionadas para compor a amostra as díades do berçário II (mães e suas

respectivas crianças de 12 a 24 meses). As mães de crianças de 25 a 36 meses formaram um grupo de espera.

Conforme observa-se na Tabela 10, os bebês que participaram da pesquisa tinham entre 18 e 24 meses (média 21,36) e suas mães tinham entre 22 e 38 anos de idade (média 29,91) e 12 a 18 anos de escolaridade (média 15,09). O percentual de bebês do sexo masculino foi superior (63,6%). A maioria dos pais e mães exerceu trabalho remunerado durante a pandemia (81,8% e 72,7%, respectivamente), sendo a maioria das famílias constituídas por pai e mãe vivendo juntos (90,8%). Quanto ao número de filhos, a maioria das mães são primíparas (72,7%).

Tabela 10
Dados descritivos da amostra

	Mínimo/Máximo	Média (DP)
Idade dos bebês	16-24	21,36 (3,47)
Idade materna	22-38	29,91 (6,43)
Escolaridade Materna	12-18	15,09 (2,07)
	Frequência	%
Sexo do bebê		
Masculino	7	63,6
Feminino	4	36,4
Trabalho remunerado materno durante a quarentena – pai		
Sim	9	81,8
Não	12	18,2
Trabalho remunerado materno durante a quarentena – mãe		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
Conjugalidade		
Com parceiro	10	90,8
Sem parceiro	1	9,1
Número de filhos		
Primípara	8	72,7
Multípara	3	27,3

Nota: Fonte: Elaborada pela autora

4.3.2 Instrumento

A partir da percepção e necessidades indicadas pelas mães durante a realização do Estudo 1, selecionou-se um protocolo para identificação de atividades de autocuidado já

realizadas pelas crianças e planejamento da intervenção. Nessa fase, utilizou-se o protocolo de habilidades previstas para a idade, adaptado a partir do Inventário Portage Operacionalizado - IPO (Williams & Aiello, 2018) na área de Autocuidados (Apêndice C). Para a idade de 12 a 24 meses, o protocolo é constituído por 12 habilidades, distribuídas nas subclasses: vestuário, alimentação e higiene.

As atividades descritas no IPO permitem a avaliação contínua do repertório das crianças para orientar a família quanto à estimulação compatível com as necessidades da sua criança em seu contexto. Para cada habilidade, a mãe indicou se o filho: não faz (NF = 0), faz com ajuda (CA = 1) ou faz sozinho (S = 2). Dessa forma, a pontuação para o protocolo de 12 a 24 meses foi de zero a 24 pontos. Por se tratar de uma adaptação, a forma de pontuação difere do proposto originalmente pelo inventário, sendo aplicada essa pontuação para avaliação dos momentos pré e pós-intervenção.

4.3.3 Procedimento

Todo o procedimento foi realizado à distância, com uso de vídeo chamada do *Whatsapp*. Conforme indicado por Schmidt et al. (2020), além dessa plataforma ser uma das mais utilizadas em entrevistas online, o fato de ser facilmente acionada a partir dos aparelhos celulares possibilita mobilidade, agilidade e boa qualidade para imagem e som.

O planejamento foi realizado buscando-se constituir um plano individualizado, descrevendo atividades que a criança realiza com apoio (CA), realiza sozinha (S) ou não realiza. No primeiro momento, a consultora verificava uma linha de base, ou seja, a descrição pela mãe das habilidades já apresentadas pela criança. Logo após, combinava com a mãe um período de três semanas durante as quais trabalhava as habilidades de alimentação, vestuário e higiene (uma subárea por semana). A mãe escolhia por onde gostaria de iniciar e qual atividade considerava mais importante para ser desenvolvida em sua rotina.

A partir de então, para cada atividade ainda não realizada, a consultora apresentava dicas de como aquela situação poderia ser prevista no cotidiano e que tipo de apoio a criança precisaria. Quando o apoio já estava localizado, a mãe era orientada a retirar gradualmente a ajuda, até que ela passasse a realiza-la sozinha.

As propostas de atividades eram planejadas a partir de atividades e objetos presentes no contexto da família ou adaptados a partir da sua realidade, inseridas de forma natural na rotina da criança. Na segunda semana, a consultora verificava sobre os avanços ou dificuldades encontradas e solicitava à mãe a indicação de mais uma subárea. Novamente, orientava sobre a

implementação das rotinas, com estratégias lúdicas e objetos familiares. Na terceira e última semana, verificavam-se os avanços da segunda semana, possíveis dificuldades e nova orientação era direcionada. Ao final da terceira semana, a consultora finalizava a intervenção, avaliando com as mães, individualmente, os ganhos e as dificuldades ainda existentes.

4.3.4 Análise de dados

Para cada semana, a consultora somou os escores obtidos, verificando as possíveis alterações antes e depois da intervenção. Além disso, ao final da consultoria, buscou investigar medidas de validade social, a partir da escuta do relato das mães sobre possíveis ganhos obtidos durante a realização das atividades.

Os dados individualizados das crianças foram organizados em planilhas, de forma a possibilitar o planejamento de novas intervenções. O resultado geral do grupo permitirá também verificar se houve diferença após a intervenção, realizando, para tanto, medidas estatísticas e de validade social.

4.4 Resultados

A partir do protocolo de autocuidados do IPO (Adaptado), foi possível identificar o repertório do grupo antes e depois do processo de consultoria colaborativa escolar, conforme observa-se na Tabela 11. Foi possível constatar que as médias foram superiores em todas as subáreas do protocolo de autocuidados do IPO (Adaptado), com diferenças significativas para a subárea vestuário ($p=0,017$), higiene ($p=0,008$) e índices totais ($p=0,005$).

Tabela 11.

Dados coletivos - Comparação Pré e Pós Intervenção.

Participantes	Vestuário		Alimentação		Higiene		Total	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
M1	9,0	14,0	3,0	4,0	4,0	5,0	16,0	23,0
M7	13,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	22,0	24,0
M8	10,0	13,0	4,0	4,0	4,0	5,0	18,0	22,0
M10	12,0	13,0	2,0	4,0	5,0	5,0	19,0	22,0
M12	13,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	22,0	24,0
M14	14,0	14,0	4,0	4,0	4,0	5,0	22,0	23,0
M18	14,0	14,0	3,0	4,0	4,0	5,0	21,0	23,0
M20	10,0	12,0	3,0	4,0	6,0	6,0	19,0	22,0
M21	14,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	23,0	24,0
M22	10,0	14,0	4,0	4,0	6,0	6,0	20,0	24,0
M24	14,0	14,0	4,0	4,0	5,0	5,0	23,0	23,0
Média	12,09	13,63	3,55	4,0	4,81	5,46	20,46	23,09
<i>P</i>	0,017		0,059		0,008		0,005	

Nota. Fonte: Elaborada pela autora. Teste de Wilcoxon, com índice de confiança de 95%. $p < 0,05$ – significância. Z – comparação a partir das médias ranqueadas – valores negativos indicam que a primeira medida é menor que a segunda.

Nos contextos individualizados, buscou-se descrever as estratégias desenvolvidas com as famílias em contexto natural. Na sequência, apresentam-se os relatos das atividades realizadas com as mães. Todos os nomes são fictícios, de modo a facilitar a descrição. Serão descritos a partir da área de início da consultoria.

O desenho da consultoria, estabelecido a partir da escolha das mães, contou com 5 participantes com início na subárea de vestuário (M1, M7, M14, M 22 e M24), 3 iniciando pela subárea de higiene (M8, M10 e M20) e 3 na área de alimentação (M9, M12 e M18).

4.4.1 Participantes que iniciaram pela subárea vestuário

Participante – M1– Maria

Maria escolheu começar pela subárea vestuário. Indicou que, dentre as sete atividades previstas para a idade em que seu filho se encontra, ele já realizou quatro. Entre as demais, duas realizavam com apoio (empurrar os braços pelas mangas e os pés pelas pernas das calças) e tirar a camiseta (visto que o casaco seria inadequado para essa época do ano). Maria relatou que ele ainda não consegue tirar a calça, mesmo estando desabotoada. A consultora acolheu a

informação e reconheceu que, nesse período do ano, o uso de calça tem sido menos frequente. Nesse contexto, sugeriu que a mãe possa realizar a atividade com o uso de calça fresca, como pijama de malha, com elástico e de fácil manipulação, shorts ou bermuda.

No retorno, a mãe relatou que ele tentou por várias vezes e conseguiu tirar até uma certa etapa, mas quando foi para os pés, ele caía ao tentar tirar a roupa. Então, ela orientou-o a tirar um pé de cada vez na ação. A consultora elogiou a atitude da mãe, que reconheceu os avanços do filho e apoiou-o na etapa necessária. Sugeriu também que a mãe intercale a atividade em etapas: 1) desce a calça/shorts até o joelho. 2) senta-se e puxa a roupa pelos pés. Orientou também para que essa atividade estivesse dentro do contexto – antes do banho ou troca de roupa.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram da subárea de alimentação. Na idade de 12 a 24 meses, são apenas duas atividades previstas, sendo que uma a criança já realizava (segurar a xícara/copinho com apenas uma mão e beber) e a outra fazia com apoio (comer até dez colheradas sozinho, sem derrubar excessivamente). Ao relatar, a mãe considerou que oferece ajuda em alguns momentos, pois ele ainda derruba bastante, mas que consegue comer mais de dez colheradas.

Para essa atividade, a pesquisadora pediu à mãe que cortasse os alimentos em partes menores e procurasse uma colher de fácil manuseio para a criança e do tamanho correto para sua boca (a nesta idade são indicadas as colheres de sobremesa e, preferencialmente, de material plástico, de boa qualidade, não sendo recomendadas colheres de alumínio ou aço, que além da possibilidade de ferirem, podem ter o cheiro do metal). Outra sugestão foi que fizesse também o uso das mãos, devidamente higienizadas, de modo a controlar a ação de levar o alimento até a boca. Nesse caso, foram sugeridos pequenos pedaços de fruta (macia para não se engasgar, como banana e melancia).

Orientou também sobre a importância de compreender que sempre irão derrubar um pouco, por isso, o uso de babadores ou de roupas que sejam de fácil lavagem é importante. Nessa subcategoria, as atividades foram mais breves. Então, a pesquisadora aproveitou para retomar sobre a retirada da calça ou shorts sozinho, lembrando da importância de que isso seja realizado no contexto natural da criança. A mãe disse que, após aplicar as sugestões feitas pela pesquisadora, a criança passou a comer melhor e a derrubar bem menos comida, e ainda que, na hora de comer, ficava muito feliz em conseguir fazer sozinho.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de higiene. A mãe indicou que a criança já realiza todas as atividades previstas. A pesquisadora elogiou, indicou a importância dessas atividades na conquista de maior autonomia e disse à mãe que poderiam avançar para atividades que preveem a retirada da fralda, de forma gradual, respeitando a necessidade e

possibilidade da família e da criança. A mãe pareceu gostar da ideia, dizendo que o filho indica a vontade de ir ao banheiro, na maioria das vezes em tempo hábil.

A pesquisadora perguntou se a mãe tem observado se a fralda amanhece seca ou com pouca urina, o que seria um indicativo de controle esfinteriano. A mãe se dispôs a observar e mostrou-se animada para o treino de retirada da fralda. Assim como realizado com Maria, a consultora atuou junto às demais famílias, respeitando seu contexto e sua individualidade.

Participante – M14– Rafaela

Ao iniciar a consultoria, na área de vestuário, a mãe de Rafaela indicou que ela realiza cinco das sete atividades com autonomia. Apresentava dificuldade para tirar o agasalho desabotoado e puxar um zíper grande para cima e para baixo (itens 22 e 24). A pesquisadora sugeriu, no caso do agasalho, a brincadeira do “Enquanto seu lobo não vem” (www.youtube.com/watch?v=9amuUt4w0zg), com a dramatização de aprontar-se para o pega-pega.

Sugeriu também brincadeiras de jogos de imitação de comportamentos de adulto, em que o tirar o agasalho seja uma das atividades previstas. Para o treino com o zíper, sugeriu o uso de uma sacola ou mochila grande para treino da habilidade de abrir e fechar. Podem acompanhar essa atividade musical que apresenta os descritores abrir e fechar (www.youtube.com/watch?v=ez0Mcte0xUE).

No retorno, a mãe relatou que Rafaela não só conseguiu como não quis mais parar de mexer no zíper da mochila. Disse que ela amou fazer isso. O agasalho ela já tenta tirar, mas só consegue com ajuda. A consultora elogiou e pediu que continuassem fazendo, dentro do contexto natural dela.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de alimentação. Nessa categoria, a mãe de Rafaela relatou que ela é bem independente e que não quer deixar ninguém a ajudar a comer. A consultora elogiou a habilidade de Rafaela e orientou a mãe para que supervisione apenas os tipos de alimentos seguros para consumo de forma independente (pedaços pequenos, frutas macias, sucos em pouca quantidade e servidos em canecas ou copos de fácil manuseio).

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de higiene pessoal. Três itens englobam essa categoria nessa subárea, dos quais apenas um Rafaela ainda não fazia com independência, o qual se refere a indicar sinais para informar que está com vontade de ir ao banheiro.

A pesquisadora orientou a mãe a conversar bastante e prestar mais atenção nos sinais que a criança apresenta ao fazer suas necessidades fisiológicas. Indicou a importância de levá-la ao banheiro com antecedência e criar atrativos nessa rotina, com o uso de canções, livrinhos, figuras, até que ela aos poucos se aproprie desse momento como algo tranquilo e prazeroso. Também sugeriu uma música que pode ajudar nesse processo do desfralde e o uso de sinais quando precisa ir ao banheiro ou troninho, como “Nossa vida com Alice” (https://www.youtube.com/watch?v=V_cSpbOnt-k).

Ao final dessa etapa, Rafaela já começou colocar a mão na fralda e falar “xixi” e “cocô”. A consultora elogiou e indicou a importância de a mãe elogiar e ter muita paciência com os momentos em que o aviso vier posterior, indicando por exemplo – “nossa, dessa vez quase deu tempo hein!” Que bom que você avisa a mamãe. Indicou também que o adulto precisa, nesse início, se antecipar, lembrando a criança de ir ao banheiro com uma frequência de 2 a 3 horas por dia.

Participante – M10– Mariana

Mariana escolheu começar pela subárea vestuário. Para as atividades propostas, Mariana não apresentou dificuldades, segundo a mãe, embora ela enrole um pouco, faz todas elas, com uma observação da mãe, “no tempo dela”, porque a vida da gente é muito corrida, mas se deixar ela faz sozinha sim. A consultora elogiou a paciência da mãe em esperar para que ela faça sozinha. Pediu para ir monitorando com calma e incentivar comportamentos sequenciais ao tirar a roupa, como o banho com supervisão, e vestir peças simples, ou mesmo identificar as partes dianteiras e traseiras das roupas na hora de vestir.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de alimentação. A mãe diz que Mariana faz as atividades da área de alimentação de forma independente, mas que demora um pouco para fazer, pois faz brincando, canta música e às vezes a mãe já dá logo a comida na boca para terminar. A consultora pediu para que a mãe escolhesse uma das refeições que pode ser mais demorada e combinasse que, nessa refeição, pode brincar e demorar o quanto quiser, e que nas outras a mãe ajuda. Importante que a refeição escolhida seja realizada com calma para que esse momento fosse prazeroso para toda a família. A mãe passou a realizar dessa forma, agradecendo a consultora, pois não havia percebido como a correria tem sido prejudicial à sua vida.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de higiene pessoal, e das três atividades propostas, Mariana precisava de ajuda para sinalizar o momento que tivesse vontade de ir ao banheiro. A consultora pediu à mãe que conversasse bastante com Mariana, que contasse uma história “eu sou o xixi” (<https://www.youtube.com/watch?v=3tLwo2fygqU>) e cantasse uma música, a do xixi e coco (<https://www.youtube.com/watch?v=miEZjDOiWfE>) na hora do uso do banheiro.

Além disso, pediu que levasse Mariana ao banheiro de duas em duas horas para desenvolver o hábito de fazer o xixi nesses momentos. A mãe de Mariana disse que tentou, mas que ela só pede para fazer xixi na hora que vai tomar banho, aí hora que ela vê o xixi saindo

fala “xixi”. A consultora elogiou e disse que em uma cidade quente como Dourados, aumentar a frequência dos banhos pode ser uma boa estratégia – inicialmente o banho fica associado ao ‘fazer xixi’, diminuindo gradualmente.

Participante – M21– Leonardo

A mãe de Leonardo escolheu começar pela subárea vestuário. Das 7 atividades propostas, precisou de ajuda em apenas uma. A mãe falou que, como ela sempre o veste, ele não havia percebido se ele ajudava. Após a orientação da consultora sobre comportamentos de empurrar braços e pernas para ajudar a se vestir, a mãe passou a perceber sua participação. Disse que, nas primeiras vezes, ele não ajudava muito, ficava brincando e esperando que ela colocasse a roupa nele, e às vezes fazia birra por não querer colocar a roupa.

A consultora disse que essa pode se tornar uma brincadeira, prazerosa para ambos. Solicitou que ela cantasse músicas que envolvessem esse momento, como a “Canção do Vestir” (<https://www.youtube.com/watch?v=HozrKfbCKLc>) e estimulasse o filho na realização da tarefa. As músicas e brincadeiras além de ajudar a vestir-se poderiam contribuir também para identificação das partes do corpo. Após a intervenção, a mãe de Leonardo disse que tudo melhorou e que ele mesmo tentava ajudar na hora de colocar roupas.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de higiene pessoal. Dos três itens analisados, Leonardo ainda precisava de um auxílio na hora de ir ao banheiro, pois não queria sentar-se no vaso, nem no peniquinho. Tinha muita resistência e falava: “não, não, não”. A consultora propôs à mãe que cantasse a música do troninho e dissesse que era para sentar-se com ele, chamando atenção para historinhas e músicas que o ajudassem a relaxar como o “troninho de Joãozinho” (<https://www.youtube.com/watch?v=9Lv3Tm0a0Lo>). A mãe de Leonardo tentou, mas ele, apesar de ir até o vaso, não permanecia sentado, sentava-se e já se levantava. A consultora solicitou que a mãe continuasse e fosse aumentando o tempo aos poucos.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de alimentação. Leonardo já conseguia fazer com autonomia as atividades propostas no protocolo. Então, a consultora propôs à mãe avançarem na discriminação e nomeação dos diferentes tipos de alimentos, solicitando que Leonardo indicasse o que gosta ou não de comer. Além disso, orientou para inserir alimentos ricos em fibras, para favorecerem o funcionamento intestinal, eliminando condições de ressecamento ou dor que poderiam dificultar a evacuação.

4.4.2 Participantes que iniciaram pela subárea higiene pessoal

Participante – M7– Luiza

Luiza também escolheu começar pela subárea higiene pessoal. Indicou que, entre as três atividades previstas para a idade em que sua filha se encontra, ele já realizou duas, mas ainda não sinalizava a vontade de fazer xixi, só depois que fazia na roupa. A pesquisadora acolheu a informação e sugeriu que a mãe pudesse ajudá-la a expressar-se, brincando com personagens que falam sobre isso. Sugeriu a “A história do cocô”, da turma do Cocoricó, e a leitura infantil sobre o cocô, o livro “Cocô amigo” (<https://www.youtube.com/watch?v=StUUfkJjV3k>).

No retorno, a mãe relatou que prestou mais atenção aos comportamentos de Luiza e percebeu que ela começou a sinalizar a vontade de urinar antes da ocorrência. A mãe demonstrou contentamento pelos avanços de sua filha nesse aspecto. Deu-se, então, início à consultoria da segunda semana, na área de vestuário, conforme escolha da mãe. Das sete atividades previstas no protocolo, ela conseguia realizar todas, dentro das possibilidades da sua idade.

A consultora elogiou e deu indicativos para avançarem em relação à organização do ambiente, indicando, logo após a retirada da roupa, o local apropriado a ser colocado (cesto). Além de ser realizado no contexto, a consultora lembrou que, se isso é feito como uma brincadeira, é sempre mais agradável, por exemplo: o cesto de roupas pode virar uma cesta de basquete.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de alimentação. A mãe indicou que a criança já realiza todas as atividades previstas. A pesquisadora elogiou, indicou a importância dessas atividades na conquista de maior autonomia e disse à mãe que poderiam avançar para atividades que preveem o apontamento e nomeação dos alimentos, percepção de temperaturas, sabores diferentes, identificação de grupos de alimentos (frutas, legumes, carnes, alimentos quentes, frios, doces, salgados etc.).

Participante – M8– Débora

Débora escolheu começar pela subárea higiene pessoal. Das três habilidades previstas para essa faixa etária, como colocar a mão na água e dar tapinhas no rosto, já realizava sentar-se em um peniquinho ou vaso e utilizar palavras ou gestos indicando a necessidade de ir ao banheiro de forma autônoma, e uma delas tinha muita resistência para realizar.

Segundo a mãe, Débora apresentava muita dificuldade em sentar-se no troninho ou no vaso para fazer evacuar. A consultora sugeriu que a mãe, ao colocá-la, apresentasse uma atividade que ajude a relaxar, como contar uma historinha, ouvir músicas relacionadas ao tema, próprias para a idade. A mãe relatou que a filha amou a ideia, mas na hora que terminava de evacuar, a filha se levantava e não tinha mais paciência. Só ficava sentadinha na hora da historinha.

A consultora registrou o avanço e pediu que a mãe pudesse dar o modelo, ficando também sentadinha. Sugeriu, então, que a filha ficasse no troninho e a mãe no vaso, como se fosse fazer também. Outra questão importante é verificar a questão da alimentação, pois algumas crianças podem passar a ter ressecamento intestinal, o que leva a uma condição dolorosa durante a evacuação. Uma boa hidratação, com oferta constante de água, e alimentação rica em fibras pode favorecer um processo mais rápido e indolor.

Esse assunto encadeou o tema da segunda semana, para a qual foram escolhidas as atividades de alimentação. A mãe indicou que ela já conseguia fazer todas as atividades, dentro das possibilidades da sua idade. Então, a consultora sugeriu a apresentação de figuras de frutas e legumes que ‘ajudam a barriguinha a funcionar bem’, com o objetivo de escolherem algumas para comerem durante a semana.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de vestuário. A mãe indicou que a criança já realiza todas as atividades previstas. A pesquisadora elogiou, indicou a importância dessas atividades na conquista de maior autonomia e disse à mãe que poderiam avançar para atividades que preveem colocar e tirar, as mãos pelas mangas e os pés pelas pernas das calças estimular de forma gradual, respeitando a necessidade e possibilidade da criança.

Para melhorar neste quesito, a pesquisadora instruiu fazer uma brincadeira do “Seu Lobo”, para que pudesse desenvolver esse aspecto de forma lúdica (<https://www.youtube.com/watch?v=9amuUt4w0zg>). A mãe relatou que ela gostou muito da brincadeira e das cócegas no final.

Participante – M22– Mario

Começando também pela higiene pessoal, a mãe de Mário indicou que encontrava dificuldade na questão de avisar sobre o uso do banheiro em tempo hábil. A mãe relatou que perguntava a ele se ele queria fazer ‘cocô’ ou ‘xixi’, e ele repetia. Mas ela não ficava convencida se ele apenas repetia ou se, de fato, estava com vontade. Na maioria das vezes, ele avisava depois de ter feito.

A consultora elogiou, indicando que, mesmo que avisem tardiamente, isso é um avanço. Orientou para que a mãe o incentivasse, com comentários “que bom que falou, na próxima vez vamos conseguir antes”, ‘vamos tomar um banho e ficar bem cheiroso...’.

Sugeriu, ainda, que a mãe de Mário conversasse bastante a respeito do assunto e o levasse ao banheiro com regularidade (intervalos de 2 a 3 horas), utilizando a história do cocô amigo (<https://www.youtube.com/watch?v=StUUfkJjV3k>) ou outra que conheça, e o colocasse sentado no vaso ou troninho de forma bem confortável, permanecendo com ele para que se sinta seguro. Depois de uma semana de treino, Mário já deu alguns sinais de antecipação.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de vestuário. Das 7 atividades do protocolo, apenas 2 precisaram de ajustes: tirar o agasalho e a calça quando desabotoados. A mãe relatou que Mário nunca foi tirar a roupa, ela sempre fez por ele, achando que era muito bebê para fazer sozinho. Quando a consultora perguntou, ela até se assustou e disse: “Mas ele já consegue fazer isso sozinho? É tão neném!”.

A sugestão da consultora foi começar com a brincadeira “abriu, fechou, depois colocou, tirou”, e assim por diante. Após a brincadeira de tirar a roupa, com auxílio da música do mundo Bitá (<https://www.youtube.com/watch?v=BFCEPyavZbg>), que colocasse roupas bem fáceis de a criança tirar e estimulá-la, fazendo festa quando conseguia realizar a atividade. Depois de a mãe aplicar essas atividades, Mário conseguiu tirar a calça desabotoada, mas com a blusa ainda teve dificuldade. A consultora elogiou os avanços e pediu à mãe que continuasse tentando por mais uma semana, enquanto desenvolvia outras habilidades.

Na terceira semana, teve início a orientação das habilidades da subárea alimentação. Assim como nos itens anteriores, a mãe não havia estimulado comportamentos de maior independência de Mário, considerando que ele era muito pequeno para isso. Contudo, ela observou que ele conseguia comer sozinho, mas se deixasse, porém, derrubava muita comida, porque não estava acostumado a comer, nem beber sozinho, pois ela sempre o servia.

Participante – M20– João Miguel

A mãe de João Miguel escolheu começar pela subárea higiene pessoal. Dos três itens analisados, ele já executava dois. O terceiro, que era bater as mãos na água e dar tapinhas no rosto imitando alguém, ainda não fazia. Segundo relatos da mãe à pesquisadora, no começo não ele batia as mãozinhas na água, agora ele ama bater a mão na água, mas bater no rosto ela ainda não conseguiu.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de alimentação. João Miguel já conseguia comer de modo independente e sem derrubar muito a comida, além de usar copos para tomar líquido sem muitas dificuldades. A consultora elogiou e pediu para que a mãe trabalhasse a ampliação de vocabulário, nomeando figuras e/ou alimentos em seu contexto, nomeando cores, tamanhos e sabores (doce, azedo, salgado ou amargo). Fazer caretas, adivinhar o que é, podem ser brincadeiras prazerosas.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de vestuário. Nessa subárea, João Miguel já realizava as atividades previstas no protocolo, segundo relatos da mãe. Então, a consultora orientou para que encadeasse o comportamento de, ao tirar a roupa, tomar o banho sozinho (com supervisão). Nessa a mãe poderia nomear as partes do corpo, pedir que ele se lavasse, jogasse água. Depois, enxugar-se e vestir peças de roupas simples. A mãe gostou, embora se preocupasse pelo fato de que ele não conseguiria tomar banho direito.

A consultora indicou que ele poderia tomar mais de um banho por dia, um lúdico, só com supervisão, e outro para higiene completa, com os devidos cuidados da mãe. Ela concordou e se dispôs a avançar nessa área.

4.4.3 Participantes que iniciaram pela subárea alimentação

Participante – M24– Davi

A mãe de Davi escolheu começar pela subárea alimentação. Segundo ela, ele leva a colher até a boca, porém na hora de colocar o alimento, ainda derrubava muita comida. A consultora sugeriu que a mãe pudesse oferecer alimentos em pedaços pequenos para que pudesse ser pego com os dedos.

A partir do sucesso da alimentação com os dedos (maior êxito em levar a comida à boca), a mãe poderia testar diferentes tipos de talheres e pratos, que possam favorecer o comportamento alimentar (prato com bordas elevadas, permitindo maior apoio para condução dos alimentos, colher de matéria plástica, resistente, menor que a boca da criança (normalmente, do tamanho da colher de sobremesa).

Manter um ambiente tranquilo também é importante. Foi sugerida a colocação da música sobre alimentação, em volume baixo, chamada “Hora de comer” (https://www.youtube.com/watch?v=ZqVQaAt_ubU). A mãe relatou que as estratégias foram bem-sucedidas e que, após uma semana, o Davi já estava comendo bem melhor, sem derrubar muito fora do prato.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de higiene pessoal. Nessa subárea, Davi teve um pouco mais de dificuldade, para as três atividades previstas realizava apenas uma. No início, apresentava muita resistência em sentar-se no vaso e usar palavras ou gestos que indicassem a vontade de realizar suas necessidades. A consultora sugeriu que a mãe contasse a historinha do cocô, mostrasse as imagens da história Daniel Tigre em Português (<https://www.youtube.com/watch?v=cQhANpyHxgI>), com muita calma, mas que acima de tudo ficasse atenta aos sinais que Davi pudesse emitir. A mãe de Davi falou que ele amou a história cantada, e que iria ao banheiro e que passou a sentar no vaso com mais tranquilidade, mas ainda tem dificuldades para sinalizar.

A consultora pediu à mãe de Davi que continue incentivando o uso de gestos e sinais para indicar o uso do banheiro e para estar atenta principalmente às expressões faciais e horários mais comuns. Orientou que isso precisa ser realizado de forma leve e tranquila, com muita paciência e carinho, evitando que a criança se sinta cobrada por acertar sempre.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de vestuário. A mãe indicou que a criança já realiza todas as atividades previstas. A pesquisadora elogiou, indicou a importância dessas atividades na conquista de maior autonomia e disse à mãe que poderiam avançar para atividades que preveem colocar e tirar as roupas pelas mangas e pelas pernas das calças, de forma gradual, respeitando a necessidade e possibilidade da criança. Orientou também sobre a nomeação das roupas, cores, tipos e tamanhos durante a atividade de cuidado.

Participante – M12 – Otávio

A mãe de Otávio escolheu a subárea alimentação, não pela necessidade, mas por destacar que o filho já consegue fazer o proposto sozinho, apesar de derrubar um pouquinho fora do prato, consegue ser autônomo nesse momento.

A consultora elogiou a paciência da mãe em disponibilizar os alimentos para que ele coma com independência, mesmo que ainda derrube um pouco. Orientou para a ampliação do vocabulário a importância de sempre nomear o que é servido, estar atenta às suas preferências e diversificar a oferta, a fim de garantir a presença de todos os nutrientes necessários. Indicou músicas divertidas a serem disponibilizadas neste momento, para que a alimentação seja também um momento de alegria, como Palavra Cantada “O que que tem na sopa do neném” (<https://www.youtube.com/watch?v=x5Dm5FcvIOw>) e Toda comida boa (<https://www.youtube.com/watch?v=3-NibWZcW1U>).

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de higiene pessoal. Nessa subárea, a mãe relatou que Otávio conseguiu fazer duas das três atividades propostas, sem ajuda. Porém, ao ser levado ao banheiro, parece ter medo de cair do vaso. A consultora perguntou se a mãe já havia experimentado o uso de redutores para tampa do vaso, favorecendo um assento mais confortável. A mãe disse que não, mas gostou da proposta e providenciou o assento mais confortável.

Além dessa adaptação, a consultora orientou para que a mãe providenciasse um banquinho para ficar perto dele, durante o tempo necessário. Enquanto isso, poderia conversar, cantar, contar histórias, tocá-lo, e o que mais considerasse oportuno para que ele se sentisse tranquilo. As orientações foram implementadas e a mãe de Otávio disse que essa etapa, de permanecer sentado, foi vencida, embora nem sempre ele evacuava.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de vestuário. Dos sete itens analisados nessa categoria, Otávio conseguiu realizar cinco com independência, e os outros itens (tirar as meias e o agasalho desabotoado) precisaram de apoio. A consultora sugeriu que a mãe desse modelo, mostrando como fazer e pedindo que a criança a imitasse. Nas tentativas, a mãe conseguiu que Otávio tirasse o casaco quando desabotoado.

Já no item de retirar as meias, a mãe relata que Otávio nunca gostou de sentir os pés sem nada, desde bebezinho se incomodava. Desse modo, permaneceu como se sentia confortável, visto que esse comportamento não se mostrava relevante para o contexto.

Participante – M18– Helena

A mãe de Helena escolheu começar pela subárea alimentação. Indicou que Helena teve dificuldades em comer sozinha, pois derrubava comida demais na hora de colocar na boca. A consultora indicou algumas adaptações, com substituição da colher, prato, mas principalmente, mais tolerância com os erros iniciais. Também foi sugerido que cantasse a música “Meu lanchinho”, de Canções Populares (<https://www.youtube.com/watch?v=znd9XVX1SOc>), favorecendo um ambiente mais lúdico durante a refeição. A mãe de Helena relatou que ela melhorou bem após tomar essas providências e já não derrubava muita comida fora do prato.

Na segunda semana, as atividades escolhidas foram de vestuário. Nessa categoria, foram feitas observações nos itens 22, 23 e 24, para os quais Helena precisou de ajuda para poder realizar; foi sugerido que utilizassem músicas e brincadeiras que envolvessem o comportamento de tirar a roupa, igual ao modelo explicado pela mãe, a música “Troca de roupa”

(<https://www.youtube.com/watch?v=BFCePyavZbg>) e a música “Suas roupas”, Meus amiguinhos (<https://www.youtube.com/watch?v=60EAPurdsao>).

Já para o comportamento de abrir e fechar zíper, foi sugerido que a mãe utilizasse uma mochila escolar, que costuma ser um objeto atrativo para as crianças pequenas. A mãe relatou que Helena conseguiu realizar com facilidade e gostou das atividades.

Na terceira semana, foram trabalhadas as atividades de higiene pessoal. A mãe relatou que ainda não tinha estimulado o comportamento de lavar as mãos, brincar com água e dar tapinhas na água. A mãe ensinou Helena a fazer, ela até tentou e conseguiu, mas como foi água na carinha dela ela achou ruim e não quis fazer mais. A consultora disse para ir se inserindo aos poucos, pois, especialmente neste tempo de pandemia, o comportamento de higiene com as mãos é bem importante, principalmente para os pequenos que levam tudo à boca.

4.4.4 Avaliação Geral das mães

Ao final da terceira semana, a consultora apresentou os avanços dos bebês em cada uma das áreas e perguntou às mães como se sentiram durante a intervenção. As mães relataram que a intervenção foi agradável e prática, pois estava integrada às atividades que necessariamente precisavam ser realizadas com seus filhos: banho, alimentação, vestuário e uso do banheiro. Elogiaram a inserção de músicas e brincadeiras acessíveis, bem como o avanço em atividades que ainda não consideravam que seus filhos pudessem realizar. Desse modo, a intervenção foi avaliada positivamente por todas as mães.

4.5 Discussão

O presente estudo indicou a hipótese de que a consultoria colaborativa escolar pode ser uma forma de intervenção que viabilize a proposição de estratégias educativas planejadas e realizadas com a mediação familiar, à distância. Os resultados do coletivo indicam resultados favoráveis em relação à aquisição de habilidades de autocuidados para crianças até 2 anos de idade que tiveram as mães como mediadoras, corroborando os achados de Gebrael e Martinez (2012), que também observaram resultados positivos no pré e pós consultoria com díades de crianças na educação infantil, com baixa visão, como também os resultados de Calheiros et al. (2019), que indicaram ser viável a consultoria realizada à distância.

O fato de a consultora exercer também o papel de educadora das crianças criou uma condição favorável para o diálogo e alcance das famílias. Nesse sentido, a formação de

educadoras para exercer essa função pode ser um campo promissor, uma vez que, de forma remota ou presencial, a participação da família é uma condição fundamental para intervenções junto às crianças. Nesse sentido, um ponto favorável consiste em estabelecer entre a educadora e a família relações realmente parceiras, não hierárquicas (Kampwirth, 2003).

Os apontamentos de Santos (2020) sobre a relevância das atividades de cuidado no contexto familiar são corroborados no presente estudo, uma vez que as atividades realizadas a partir do protocolo de autocuidados, em constante diálogo com a família, geraram condições para que as mães observassem, a partir do seu contexto, habilidades importantes a serem desenvolvidas com seus filhos.

Ao orientar às mães sobre as atividades de autocuidado, foi possível perceber o quanto as atividades do cotidiano podem estar relacionadas ao desenvolvimento de outras áreas, pois requerem o uso de linguagem compreensiva e expressiva (contação de histórias, músicas, apontamentos, descrições, apontamentos de figuras, das partes do corpo, descrição de alimentos e objetos e tantos outros elementos do cotidiano). Houve também o incentivo da autonomia das crianças, pois, embora algumas já desenvolvessem atividades de forma independente, outras eram tratadas aquém de suas possibilidades.

A consultoria colaborativa escolar, com base no contexto das famílias, tornou possível o diálogo entre as mães e a educadora/consultora, de modo a viabilizar o desenvolvimento de habilidades importantes para as crianças, sem transformar a casa das mães em sala de aula. Essa percepção é importante, tanto por compreender que as mães, como principais cuidadoras, vivenciaram uma grande sobrecarga durante esse período de isolamento social, imposto pela pandemia, como também por favorecer a compreensão de que o cotidiano das famílias pode ser mais lúdico, sem tornar-se uma 'creche'. A família pode apropriar-se de brincadeiras, canções, jogos e atividades recreativas no contexto de cuidado, suavizando as demandas impostas pelas responsabilidades que as cercam.

A consultoria colaborativa escolar possibilitou também, em situações para as quais as mães ainda não realizavam atividades com seus filhos, por considerá-los pequenos, como no caso de Mário, que as mães pudessem não só incentivar aquela atividade específica (comer ou beber sozinho) como também perceber que eles podem ser mais independentes de modo geral e que, muitas vezes, subestimam suas habilidades.

Entre as limitações do estudo, encontra-se o curto tempo de consultoria. A manutenção da relação de parceria, observada em avaliações de segmento, seria importante para a avaliação desse modelo para o desenvolvimento de outras habilidades. Contudo, com a mudança de ano letivo, as crianças passam a ser acompanhadas por outra educadora. Diante disso, é de

fundamental importância a divulgação dos resultados junto ao CEIM, contribuindo, dessa forma, para a reflexão sobre o papel e alcance da educadora infantil em sua atuação com às famílias, à distância, uma vez que os impactos da pandemia ainda se fazem presentes.

A consultoria junto às famílias consistiu principalmente em favorecer condições para que elas percebam, em seu contexto natural, possibilidades de contribuir, a partir de situações do cotidiano, para o desenvolvimento de seus filhos. Contudo, é necessário ampliar as redes de apoio, de modo a descentralizar das mães a responsabilidade exclusiva do cuidado, incentivando outros familiares a exercer essa prática de forma lúdica e prazerosa.

5 Discussão Geral

Durante a realização do Estudo 1, percebeu-se que as preocupações maternas nesse período de pandemia contemplavam os cuidados necessários para a prevenção da contaminação. Quanto à saúde de modo geral, as mães primaram pelo isolamento social, como medida preventiva, com poucas visitas ao pediatra. Com isso, as orientações básicas sobre desenvolvimento físico, alimentação e crescimento nem sempre estiveram presentes, constituindo-se em uma demanda importante.

As mães se reconheceram como mediadoras competentes para a promoção do desenvolvimento de seus bebês, realizando jogos e brincadeiras em seu contexto, preferencialmente sem a mediação de objetos. Observaram maiores avanços na área de linguagem e motricidade, possivelmente por relacionarem mais o desenvolvimento de habilidades dessas áreas com as competências desenvolvimentais. Para as atividades de cuidado, a partir do instrumento utilizado, não foi possível identificar o desenvolvimento de habilidades importantes para a conquista de maior independência das crianças.

A partir da realidade da família, caracterizada pela pesquisadora no Estudo 1, optou-se por assumir os desafios da Educação Infantil na modalidade à distância, em função da pandemia da Covid-19, em uma perspectiva de consultoria colaborativa escolar. Optou-se por atuar na área de autocuidados, por se reconhecer que essa área possibilita um melhor diálogo com o cotidiano das famílias, a partir da inserção de práticas de cuidado que podem desencadear o desenvolvimento habilidades que requerem expressões de outras áreas (por exemplo, cognição, linguagem e motricidade).

Optou-se, dessa forma, por utilizar as atividades previstas no IPO (Williams & Aiello, 2018) como instrumento de diálogo com as famílias, reconhecidas como parceiras (Kampwirth, 2003) atuando em contexto natural. Brock e Laifer (2020) alertaram sobre as mudanças necessárias nesse período, especialmente para os pesquisadores que trabalham com famílias. Entre as mudanças, destacam a necessidade de redução de protocolos e o uso de plataformas ou chats de forma não invasiva, respeitando-se o isolamento social e, ao mesmo tempo, garantindo o contato com as famílias.

O processo de consultoria colaborativa escolar à distância permitiu um diálogo com as mães que viabilizou o encontro, nas atividades de rotina da criança, de possibilidades de estimulação e desenvolvimento de habilidades previstas para a fase em que se encontram, considerando-se sempre a realidade de cada família. Nesse sentido, a área de autocuidados, mostra-se como um ponto de partida para a reflexão de como o ambiente da criança e os desafios

inerentes a cada etapa do desenvolvimento podem ser fundamentais no desenvolvimento de outras habilidades e competências.

Espera-se que a estruturação dessa intervenção possa nortear o planejamento e intervenção das demais áreas do IPO, embora compreenda-se que várias das habilidades infantis perpassam por mais de uma área. Por isso, nas devolutivas com a família, é importante que as mães percebam que, mesmo nas atividades de cuidado, pouco valorizadas no Estudo 1, podem ser desenvolvidas habilidades de linguagem (como apontar, nomear as partes do corpo) ou cognição (o que fazemos antes de comer?) estendendo a questão do vestuário para situações práticas da prevenção da Covid-19 (lavar as mãos, usar álcool em gel, colocar a máscara adequadamente) etc.

No desafio da consultoria às famílias consiste, sobretudo, a necessidade de não gerar uma sobrecarga para as mães, principais cuidadoras, e descobrir nas atividades do cotidiano o prazer em cuidar, orientar e preparar os filhos para autonomia. É necessário também contribuir para reflexões que possam atrair outros parceiros (irmãos, pai, avós, amigos) para atividades compartilhadas, haja vista que a responsabilidade do cuidado não deve ser exclusivamente da mãe.

Referências

- A turma do Seu Lobato (2019). *Xixi e cocô*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=miEZjDOiWfE.
- Abufhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Home confinement: The other side of the epidemic. *Revista Chilena de Pediatría. Sociedad Chilena de Pediatría 1*, 91(3), 319-321. Recuperado de <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>.
- Agner, E., Azevedo, L. C. de, Nunes, F., Santos, B. R., & OLIVEIRA, A. N. (2018). *Desafios da atualidade na relação família e escola*. (2018). Recuperado de: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/desafios-da-atualidade-na-relacao-familia-e-escola.pdf>.
- Alvarenga, P., Soares, Z. F., Sales, P. K. C., & Anjos-Filho, N. C. (2020). Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico*, 51(1), 316-22. Recuperado de <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.
- Bandura, A. (2017). *Manual for constructing moral disengagement scales*. Stanford, CA: Stanford University.
- Bardin, L. (1996). *L'analyse de contenu* (8 ed.). Paris: PUF.
- Benatti, A. P., Pereira, C. R. R., Santos, D. C. M. dos, & Paiva, I. L. de. (2020). A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. *Interação Em Psicologia*, 24(2). Recuperado de <https://doi.org/10.5380/psi.v24i2.59856>.
- Bob Zoom. *A Janelinha*. (2017). Recuperado de www.youtube.com/watch?v=ez0Mcte0xUE.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brock, R. L., & Laifer, L. M. (2020). *Family Science in the Context of the Covid-19 Pandemic: Solutions and New Directions*. 59(3), 1007–1017. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/famp.12582>.
- Calheiros, D. dos S., Mendes, E. G., Lourenço, G. F., Gonçalves, A. G., & Manzini, M. G. (2019). Consultoria colaborativa a distância em tecnologia assistiva para professoras: planejamento, implementação e avaliação de um caso. *Pro-Posições*, 30. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0085>.

- Campos, D. R. S; Monteiro, G. S. (2017) Terapia ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro*, 1(2): 202-220.
- Canções Populares (2019). *Meu lanchinho*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=znd9XVX1SOc.
- Cardoso, C. A., Ferreira, V. A., & Barbosa, F. C. G. (2020). (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. *Revista Com Censo*, 7(3), 38–46.
- Cavalcante-Neto, J. L., de Paula, C. S., Florêncio, T. M. de M. T., & de Miranda, C. T. (2016). Incapacidade decorrente de transtornos mentais comuns (TMC) maternos como fator de risco para desnutrição crônica infantil: Estudo transversal. *São Paulo Medical Journal*, 134(3), 228–233.
- Ciríaco, K. T., & Roman, J. M. (2016). A visão da família sobre o papel da educação infantil. *Saberes Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação*, 13. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/7677>.
- Crianças Inteligentes (2019). *Eu sou o xixi*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=3tLwo2fygqU.
- Cunha, A. J. L. A., Leite, Á. J. M., & Almeida, I. S. (2015). The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *Jornal de Pediatria*, 91(6), S44–S51. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2015.09.005>
- Cunha, A. C. B., & Benevides, J. (2012). Prática do Psicólogo em intervenção precoce na Saúde Materno-Infantil. *Psicologia em estudo*, 17(1), 111-119.
- Daniel Tigre em Português (2017). *Treinamento de banheiro*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=cQhANpyHxgI.
- Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2017/Decreto/D9057.htm.
- Ebc. Empresa Brasil de Comunicação (2016). *Lei de acesso à informação*. Recuperado de: <https://www.ebc.com.br/acesso-a-informacao>.
- Egry, E. Y., Apostólico, M. R., Albuquerque, L. M., Gessner, R., & da Fonseca, R. M. G. S. (2015). Understanding child neglect in a gender context: A study performed in a Brazilian city. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 49(4), 555–562. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400004>.
- Ena (2013). Famílias: abram os olhos para os desafios do século XXI. *XVIII ENA*. Vitória da Conquista, BA, Brasil.
- Favaro, M. de S. F., Peres, R. S., & Santos, M. A. dos. (2013). Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF*, 17(3), 457–465. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1413-82712012000300012>.

- Ferreira, L., & Marques, A. F. (2015). Ensino e Aprendizagem na Educação Básica: desafios curriculares. *FC/UNESP: IV Congresso Brasileiro de Educação*, São Paulo, SP, Brasil, 9.
- Fofossauros (2019). *Hora de comer*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=ZqVQaAt_ubU.
- Folha, D., & Monteiro, G. (2017). Terapia Ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 1(2), 202-220. Recuperado de <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto5311>.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- Gebrael, T. L. R., & Martinez, C. M. S. (2011). Consultoria Colaborativa em Terapia Ocupacional para Professores de crianças pré-escolares com baixa visão. TT - Collaborative consultation in occupational therapy for teachers of preschool children with low vision. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), 101-120.
- Gualda, D. S., Borges, L., & Cia, F. (2013, maio). Famílias de crianças com necessidades educacionais especiais: recursos e necessidades de apoio. *Revista Educação Especial*, 26(46), 307-330. Recuperado de <https://doi.org/10.5902/1984686x5379>.
- HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (2010). (4a.ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
- HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização PNH* (2013). (1a.ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- Idol, L., Paolucci-Whitecomb, P., & Nevin, A. (2000). *Collaborative consultation*. Austin: Pro-ed.
- Kampwirth, T. J. (2003). *Collaborative consultation in the schools: effective practices for students with learning and behavior problems*. New Jersey: Pearson Education.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. (9a. ed). 45 p. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>.
- Lendo com a Tia Tati. (2020). *O cocô amigo*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=StUUfkJjV3k.
- Little Baby Bum (2016). *A canção do vestir*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=HozrKfbCKLc.
- Lourenço, A. de S. N., Neri, D. A., Konstantyner, T., Palma, D., & Oliveira, F. L. C. (2018). Fatores Associados ao ganho de peso rápido em pré-escolares frequentadores de creches

- públicas. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(3), 292–300. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00012>.
- Machado, J., & Miranda, M. (2017). Transversalidade na Prática em Política Pública: a implementação do Programa TransCidadania em São Paulo. In Pereira, D. (Ed.) *Mudanças Sociais e Participação Política*. Estudos e Ações Interdisciplinares. São Paulo: Annablume.
- Machado, C.L.B. et al. (2017). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res*, 37(4), 349-357. Recuperado de: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2357-9730.73911>.
- Marcos, S. C. (2015). As novas configurações familiares: o relacionamento entre os educadores infantis e as famílias das crianças. *Colloquium Humanarum*, 12(1), 45–54. Recuperado de <http://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1281>.
- Marques, E. S., de Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the Covid-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).
- Matos, M. B., Cruz, A. C. N., Dumith, S. de C., Dias, N. da C., Carret, R. B. P., & Quevedo, L. de A. (2015). Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(7), 2157–2163. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17452014>.
- Mattei, L., & Heinen, V. L. (2020, outubro). Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Brazilian Journal of Political Economy*, 40(4), 647-668. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0101-31572020-3200>.
- Melo, S. B., Jordão, R. R. R., Guimarães, F. J., Perrelli, J. G. A., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2018). Depressive symptoms in postpartum women at family health units. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(1), 163–169. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100008>.
- Mendonça, M. H. M. (2002). O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cad. Saúde Pública*, 18(Suplemento), 113–120. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700012>.
- Mengel, M. R. S., & Linhares, M. B. M. (2007). Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(spe), p. 837-842. Recuperado de doi: 10.1590/S0104-11692007000700019.
- Mundo Bitá (2015). *Troca roupa*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=BFCePyavZbg.
- Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M. J.; & Elder, L.K. (2011). *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. Africa regional educational publications, Directions in development; human development. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2525>.
- Nossa vida com Alice (2017). *Aprendendo a pedir para ir ao banheiro*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=V_cSpbOnt-k.

- O Canal do Joãozinho - Little Angel Português (2017). *O troninho do Joãozinho*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=9Lv3Tm0a0Lo.
- Oliveira, J. R. et al. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate*, 42 (spe1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>.
- Oliveira, J.F., Libâneo, J.C., & Toschi, M.S. (2017). *Educação escolar: políticas, estrutura e organização*. São Paulo: Cortez.
- Oliveira, M. A., Donelli, T. M. S., & Charczuk, S. B. (2020). Cuidar e educar: o sujeito em constituição e o papel do educador. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24, 1–10. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2175-35392020213679>.
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da Covid-19*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). *Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19)*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRAcovid-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.
- Os Amiguinhos. (2014). *Suas roupas*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=60EAPurdsao.
- Palavra Cantada (2017). *A sopa do neném*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=x5Dm5FcvIOW.
- Palavra Cantada (2017). *Toda comida boa*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=3-NibWZcW1U.
- Pandemia por coronavirus (Covid-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. (2020). *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(1), 76-77. Recuperado de <https://doi.org/10.31134/ap.91.2.1>.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, V. A., & Rodrigues, O. M. P. R. (2013). Intoxicação crônica por chumbo e implicações no desempenho escolar. *Revista Psico.*, 44(4), 570-579.
- Pereira, V. A. (2009). Consultoria colaborativa na escola: contribuições da Psicologia para inclusão escolar do aluno surdo. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Pereira, V. A., & Rodrigues, O. M. P. R. (2013). Intoxicação crônica por chumbo e implicações no desempenho escolar. *Psico*, 44(4), 571–580.
- Pereira, V. A., Chiodelli, T., Rodrigues, O.M.P.R., Oliveira e Silva, C.S. & Mendes, V. F. (2014). Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e

- sociodemográficas. *Pensando Famílias*, 18(1), 64–77. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a07.pdf>.
- Pereira, V. A., Silva-Marinho, C. S. O., Rodrigues, O. M. P. R., Chiodelli, T., & Donatto, M. L. (2015). Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês. *Pensando Famílias*, 19(2), 73–85.
- Pereira, V. A., Rodrigues, O. M. P. R., Donato, M. L., Maruchi, F. C., & Amaral, P. J. V. (2016). Análise das recomendações de manuais de aleitamento infantil: possibilidades e desafios. *Temas em Psicologia*, 24(3), 1027-1038. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-13Pt>.
- Piccinini, C. A., Silva, M. da R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. de C. S., & Tudge, J. (2012). Fathers' involvement during the baby's third month. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 303–314. Recuperado de <https://doi.org/10.1590>.
- Pinchak, C. (2020). Pandemia por coronavírus (Covid-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(1), 76–77. Recuperado de <https://doi.org/10.31134/ap.91.2.1>.
- Polonia, A.C., & Dessen, M.A. (2005). Em busca de uma compreensão das relações entre família escola. *Psicol. Esc. Educ.*, 9(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-85572005000200012>
- Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à saúde* (2020, maio). Brasília, DF: SAPS. Recuperado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>.
- Ribeiro, M. P., & Clímaco, F. C. (2020). Impactos da Pandemia na Educação Infantil: a pandemia acelerou a necessidade de se problematizar a questão digital na educação infantil? *Pedagogia em Ação*, 13(1), 96-110.
- Santiago, L. B. (2013). *Manual de aleitamento materno*. Barueri, SP: Manole.
- Santos, L. M. (2020). Atividade lúdica e de cuidado: análise e intervenção na interação mãe-bebê. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, SP, Brasil.
- Santos, L. P., & Serralha, C. A. (2015). Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*, 0(0), 05–26. Recuperado de <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.3748>.
- Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C. A. (2020). Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 8(4), (print). Recuperado de <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>.
- Shonkoff, J. P. (2011). Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*, 333:982-983.

- Silva, A. J. C. da, Trindade, R. F. C. da, & Oliveira, L. L. F. de. (2020). Presumption of sexual abuse in children and adolescents: vulnerability of pregnancy before 14 years. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), e20190143. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0143>.
- Silva, A. M. da, & Mendes, E. G. (2012). Psicologia e Inclusão Escolar: possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 53–70.
- Silva, A. M. (2010). *Psicologia e inclusão escolar: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Silva, N., Nunes, C. C., Betti, M., & Rios, K. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas Em Psicologia*, 16(2), 215–229.
- Silva, R. C., Soares, M. C., Jardim, V. M. R., Kerber, N. P. C., & Meincke, S. M. K. (2013). O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto Contexto - Enferm.*, 22(3), 629-636. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300008>.
- Souza, E. P. de. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, XVII(30), 110–118. Recuperado de <https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127>.
- Steen, M., & Francisco, A. A. (2019). Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), III–IVI. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>.
- Toobys Portugueses (2016). *Enquanto seu lobo não vem*. Recuperado de www.youtube.com/watch?v=9amuUt4w0zg.
- Torretti, J. P. T., & Gallardo, M. O. (2020). Covid-19 and the 3 “p”: Pandemic, pediatrics and impact in the country. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 322–323. Recuperado de <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2585>.
- Vidigal, S. M. P. (2011). *Formação de personalidade ética: as contribuições de Kohlberg e van Hiele*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Vieira, E. de S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Di Lucca, M. M., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.
- WHO. World Health Organization (2020a). *Length/height-for age Boys*. Recuperado de https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_boys_p_0_5.pdf?ua=1. Acesso em 21 ago 2020.
- WHO. World Health Organization (2020b). *Length/height-for age Girls*. Recuperado de https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_girls_p_0_5.pdf?ua=1. Acesso em 21 ago 2020.

- WHO. World Health Organization (2020c). *Weight-for-age Boy*. Recuperado de https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_p_0_5.pdf?ua=1%20
Acesso em 21 ago 2020.
- WHO. World Health Organization (2020d). *Weight-for-age Boy*. Recuperado de https://www.who.int/growthref/cht_wfa_girls_perc_5_10years.pdf?ua=1%20.
- Williams, L. C. A., & AIELLO, A. L. R. (2018). *Manual do Inventário Portage Operacionalizado*. Avaliação do desenvolvimento de crianças de 0-6 anos. Curitiba: Juruá.

Apêndice A - Entrevista com os pais

Caracterização do Participante:

Nome da mãe/responsável: _____

Nome do bebê: _____

Data de nascimento: ____/ ____/ ____

Idade Materna: _____ Escolaridade Materna: _____ número de filhos: _____

Trabalho remunerado durante a pandemia:

Nesse momento, frente à situação de Pandemia, toda a comunidade escolar encontra-se preocupada quanto às condições de saúde das nossas crianças e suas famílias. Nesse contexto:

1. Quais são as estratégias de segurança utilizadas pela sua família?
2. Na ausência da Creche, quais atividades de estimulação/ensino são desenvolvidas com os bebês em casa? Quem é o responsável pelas atividades?
3. Quem fica mais tempo com o bebê durante a quarentena?
4. Os pais estão trabalhando na quarentena? Se estão, quais medidas de segurança são utilizadas na volta para casa no contato com o bebê?
5. Seu bebê altera a expressão facial quando você fala com ele? Ele vocaliza em resposta à sua fala? Você espera a resposta do seu bebê quando fala com ele?
6. Você consegue identificar as necessidades do seu bebê? Consegue perceber alterações no tom da voz, do choro e de seus comportamentos em relação às suas necessidades?
7. Quais atividades são desenvolvidas com o bebê para ajudá-lo a se expressar?
8. Que tipo de brinquedos você utiliza com o seu bebê para ajudá-lo a perceber:
 - () cores
 - () textura
 - () temperatura
 - () sabores

() odores

() ritmos

9. Como você se percebe na utilização desses brinquedos/objetos para estimulação de seu filho?
10. Que brincadeiras são utilizadas sem o uso de brinquedos?
11. Seu bebê gosta de música? Quais as brincadeiras e músicas que seu bebê mais gosta?
12. Que atividades de cuidados podem ajudar no desenvolvimento da cognição de seu bebê?
13. Quanto à locomoção de seu bebê, como ele se encontra nesse momento? Que tipo de apoio você considera que ele precisa diante do que ele já faz?
14. Você tem visto, um avanço no desenvolvimento do bebê nesse período? O que o bebê faz atualmente que antes da quarentena não fazia?
15. Sente-se preparada para ajudá-lo? Teria alguma dificuldade? Em caso afirmativo, qual?
16. Saúde
17. Nesse período o bebê está fazendo acompanhamento médico adequado? De que forma?
18. As vacinas estão em dia?
19. Há outras necessidades em relação à saúde do bebê? Em caso afirmativo quais?
20. Outras informações que queira indicar.
21. Gostaria de saber até quando ocorreu a amamentação exclusiva (só leite materno)?
22. Quando aconteceu a inclusão de alimentos complementares (leite em pó, frutas, papinha etc.)?
23. O bebê apresentou ou apresenta sobrepeso?
24. Qual é o peso do seu bebê?
25. Qual altura do seu bebê?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Nome do Projeto: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DE Covid-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTO FAMILIAR****Nome do Pesquisador Responsável:** Adriana Sanches Sisto Lima – Telefone: (67)9996-9704**Comitê de Ética da Universidade Federal de Dourados:** cep@ufgd.edu.br - TelefonE: (67) 3411-2857 - Rua João Rosa Góes, 1761 - Vila Progresso Dourados-MS 79825-070**Dados do sujeito:**

Nome (mãe): _____ RG _____

Data de nascimento da mãe: _____

Nome (bebê): _____ Data de nascimento do bebê: __/__/__

Justificativa, objetivos e procedimentos: Estamos realizando uma pesquisa com bebês sobre fatores de risco e proteção em tempos de pandemia frente às percepções e enfrentamento familiar, com bebês até 24 meses. Esta pesquisa tem por objetivo descrever a visão das mães sobre o seu papel de propiciar condições para o desenvolvimento de seus filhos, relacionando as condições socioeconômicas e psicossociais. As mães serão solicitadas a preencherem este documento e permitirem a participação em um grupo de WhatsApp, onde serão realizadas entrevistas sobre o desenvolvimento infantil, no final da pesquisa serão comunicadas a forma de interação do resultado da mesma. Durante a avaliação, responderam a entrevistas sobre: a gestação, condições do bebê desde o nascimento, saúde materna e relação mãe-bebê. Os bebês serão analisados até 24 meses respectivamente. O risco do constrangimento do sujeito ao responder as perguntas será minimizado pelo ambiente sigiloso e acolhida cuidadosa do pesquisador (estagiário ou supervisora), que é devidamente preparado para acolher as questões apresentadas, isentas de qualquer julgamento ou exposição. Ainda assim, a pesquisadora se responsabiliza pela indenização e ressarcimento de qualquer dano ou prejuízo ocasionado pela pesquisa. Os benefícios esperados apontam para melhora no desenvolvimento de bebês e na qualidade do desenvolvimento infantil adequado.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma pesquisa sobre avaliação da relação mãe

bebê. Como mãe do bebê participante da pesquisa, ao aceitar participar de entrevistas e contribuir com informações sobre o bebê e seu desenvolvimento, declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com nossa privacidade etc) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, d) da ausência de ônus durante e depois da minha participação do projeto, e) de que os dados poderão ser publicados respeitando o sigilo e anonimato da minha identidade e de meu filho; f) da assepsia do ambiente de avaliação e preparo das alunas que farão o atendimento tornam o procedimento seguro para mim e para o bebê.

Durante as avaliações, quaisquer dúvidas ou esclarecimentos poderão ser solicitados, à pesquisadora responsável, verbalmente ou por escrito.

Participante Adriana S.S.lima

adrianasisto@bol.com.br - (67)999969704

Dourados, _____, de _____, de 2020.

Apêndice C - Autocuidados – 12 a 24 meses

1. Responda às questões de autocuidado pensando nas atividades que seu filho já realiza – sozinho, com apoio ou que ainda não realiza (quando tiver apoio, descreva a seguir o tipo de apoio)
2. Durante essas três semanas teremos atividades que têm por objetivo a promoção de autonomia das crianças. Escolha uma das áreas que você gostaria de começar

	Atividades	Semana 1			Semana 2			Semana 3		
		LB1 (todas)	INT1	R1	LB2	INT2	R2	LB3	INT3	R3
14	Come até dez colheradas de modo independente, sem derrubar excessivamente.									
15	Segura a xícara com uma só mão e bebe (investigar o uso de outros instrumentos para alimentação com independência)									
16	Coloca a mão na água e da tapinhas no rosto imitando alguém									
17	Senta-se em um penquinho ou vaso									
18	Coloca um chapéu na cabeça e o remove (boné, bandana)									
19	Tira as meias									
20	Empurra os braços pelas mangas e os pés pelas pernas das calças									
21	Tira os sapatos quando os cordões estiverem desamarrados ou frouxos									
22	Tira o casaco quando desabotoado (camiseta ou outras roupas sem botões)									
23	Tira a calça quando desabotoada									
24	Puxa um zíper grande para cima e para baixo que já esteja encaixado (ver mochila ou outras bolsas com zíper)									
25	Utiliza palavras ou gestos indicando necessidade de ir ao banheiro									

Protocolo adaptado a partir do Manual do Inventário Portage Operacionalizado (Williams & Aiello, 2018).

Alimentação / Vestuário e Higiene Pessoal –

Legenda / pontuação: NF – não faz (0), CA – Faz com ajuda (1), S – Faz sozinho (2)

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores de risco e proteção para bebês.

Pesquisador: ADRIANA SANCHES

SISTO IMA Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 22687219.3.0000.5160

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD-MS

Patrocinador Principal: Fundação Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD-MS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.746.123

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB INFORMAÇÕES BÁSICAS _DO_PROJETO_1425197 .pdf, de 21/03/2019).

Introdução

É essencial que o bem-estar da criança seja pensado sempre, começando pelo início da gestação são cuidados essenciais para uma vida futura saudável. Os dois primeiros anos de vida, conjuntamente com o período gestacional, constituem importante fase de vida do indivíduo. Trata-se dos primeiros mil dias, que são fundamentais para o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, ressaltando-se o risco de obesidade em curto, médio e longo prazos. a nutrição adequada, especialmente desde a concepção até os 2 anos, quanto à estimulação precoce nos primeiros 5 anos de vida desempenha um papel crítico no processo de formação e desenvolvimento cerebral e contribuem decisivamente para o pleno desenvolvimento da criança (Nelson,Haan,Thomas,2006).

Nesse sentido, nota-se a importância de se promover condições apropriadas para o desenvolvimento infantil tanto no contexto escolar como no familiar. Tendo esse olhar, notamos que existem muitos fatores que podem contribuir no sentido de facilitar esse desenvolvimento ou dificultar, ou seja, potencializam ou tornam barreiras para esse desenvolvimento integral nos primeiros meses de vida, etapa de fundamental importância na vida de um indivíduo.

Shonkoff (2011), alerta que o campo da primeira infância deve combinar o enriquecimento cognitivo-linguístico com uma maior atenção à prevenção, redução ou atenuação das consequências de adversidades significativas sobre o cérebro em formação. Os fatores de risco estão relacionados a aspectos maternos e do bebê. Em relação à mãe os fatores de risco podem

envolver dificuldades observadas desde a gestação, como hipertensão, diabetes gestacional, hipovitaminose D e presença de doenças infecto contagiosas. Em relação ao bebê os fatores de risco podem envolver a prematuridade, má-formação genética, intercorrências no parto e/ou deficiências.

As necessidades de ferro durante a gravidez estão aumentadas devido à expansão da massa de eritrócitos para se ajustar ao crescimento fetal e placentário e à perda de sangue que ocorre no parto. A deficiência de ferro diminui a síntese materna de hemoglobina e o transporte de oxigênio e contribui para desfechos desfavoráveis, como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer.

No entanto, dificilmente consegue-se atingir uma ingestão adequada desse mineral apenas com a dieta, é necessária sua suplementação (Grieger & Klifton, 2014). Bebês com atraso no crescimento intrauterino ou que nascem com baixo peso (menos de 2,5kg) apresentam mais riscos de desenvolver diabetes, obesidade, colesterol elevado, entre outras.

Por isso, a importância de se realizar pré -natal durante o período de gestação e priorizar o aleitamento materno, assim, o bebê será beneficiado com o crescimento mais saudável, ganho de peso adequado ao seu período de vida e a prevenção de patologias diversificadas, além de um vínculo emocional mais saudável para o desenvolvimento do bebê. O papel da mulher segundo Badinter (1985). Os primeiros anos de vida da criança, a primeira infância, são fundamentais para seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural (Shonkoff, 2011).

Assim, nota-se a importância de se promover condições propícias para o desenvolvimento infantil tanto no contexto escolar como no familiar. Tendo esse olhar, notamos que existem muitos fatores que podem contribuir no sentido de facilitar esse desenvolvimento ou dificultar, ou seja, serem barreiras para esse desenvolvimento pleno nos primeiros meses de vida, etapa de fundamental importância na vida de um indivíduo.

Um ambiente favorável facilita desenvolvimento saudável e possibilita uma melhor interação da criança com seus pais, pares, cuidadores e o meio em que vive. Já, um ambiente desfavorável pode prejudicar o ritmo de desenvolvimento das crianças restringindo inúmeras possibilidades de aprendizagem e interação social. O desenvolvimento da primeira infância é um processo multidimensional em que o progresso em um domínio muitas vezes atua como catalisador para o progresso em outros domínios (Naudeau, Kataoka, Valério, Neuman, & Elder, 2011).

O papel que os pais ou pares exercem tem influência direta sobre o modo como seus filhos se desenvolvem e funcionam. Há diversas habilidades desenvolvidas na criança que dependem fundamentalmente das interações com seus cuidadores e com seu ambiente social mais amplo. Na verdade, entre os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de problemas comportamentais e afetivos da criança, a qualidade das práticas parentais é o mais importante entre os que podem ser modificados (Ebc, 2016).

Os primeiros anos de vida da criança são fundamentais para estabelecer os alicerces das suas aquisições futuras. Reconheceu que investimentos para aprimorar as condições de vida nesse período permitem a criação de sociedades harmônicas, acolhedoras e respeitadas com o ser humano (Vidigal, 2011). E esse é um direito da criança garantido no ECA: Art. 7º A criança e

o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Brasil,1990).

Os fatores de risco podem ser definidos como variáveis que aumentam a probabilidade de o indivíduo ter algum prejuízo em seu desenvolvimento. Podem envolver fatores genéticos ou ambientais e comportamentais. Fatores de proteção podem ser descritos como recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco.

Os fatores protetores podem, destarte, atuar como um escudo para favorecer o desenvolvimento humano, quando pareçam sem esperança de superação por sua intensa ou prolongada exposição a fatores de risco. As relações afetivas entre mãe e filho, da gestação até os 3 anos, são importantes para definir a saúde física e emocional de ambos e para ajudar a criança a alcançar sua futura realização pessoal e profissional (Papalia; Olds; Feldman, 2013).

Promover o aleitamento materno estendido, elaborar estratégias de educação alimentar e nutricional, monitorar a nutrição nos primeiros anos de vida e criar possibilidades de melhores condições de vida das famílias podem contribuir para a redução do excesso de peso pós-natal e suas futuras complicações metabólicas. O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os 6 meses de vida da criança e sua continuação até os 2 anos, ao completar os mil dias (Ena,2013). Para isso a gestante tem que estar ciente da importância que o aleitamento materno acarreta para a promoção à vida do bebê, ao qual deve estar garantida nas políticas públicas.

A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança (BRASIL,1990) - ECA (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016). As condições para aleitamento deverão ser asseguradas como fator de proteção à saúde materno infantil e bem-estar familiar (Santiago, 2013). Os fatores de risco estão relacionados a aspectos maternos e do bebê.

Em relação à mãe os fatores de risco podem envolver dificuldades observadas desde a gestação, como hipertensão, diabetes gestacional, hipovitaminose D e presença de doenças infecto contagiosas. Em relação ao bebê os fatores de risco podem envolver a prematuridade, má-formação genética, intercorrências no parto e/ou deficiências. Nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada, ou seja, o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança.

O crescimento da criança desde a vida intrauterina é influenciado por diversos fatores, especialmente pela nutrição materna e pelo estado nutricional dos primeiros anos de vida, que podem ter ação na programação metabólica, potencializando o risco de doenças crônicas.§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros 18 meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (Brasil,1990). ECA (Incluído pela Lei nº 13.438, de 2017).

Nesse contexto, podemos citar como, o principal é o direito de todas as crianças ao desenvolvimento pleno de seus potenciais, estabelecido pela Convenção dos Direitos da

Criança e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ECA – (Brasil, 1990). Portanto, essa pesquisa leva em conta, o aspecto legal, a primeira infância compreende o período que abrange os primeiros 6 anos completos ou 72 meses de vida da criança, conforme dispõe o artigo 2º, da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Nessa perspectiva, com a faixa etária de 0 a 18 meses, busca-se compreender o desenvolvimento infantil a partir das influências percebidas no contexto da educação infantil.

No contexto de uma sociedade que desenvolve outros papéis, principalmente no âmbito do trabalho, as famílias contam com o auxílio da creche para um desenvolvimento infantil saudável dos seus filhos e beneficia nos cuidados enquanto estão desenvolvendo suas atividades profissionais. Como primeira etapa da Educação Básica, a Educação Infantil é o início e o fundamento do processo educacional. A entrada na creche ou na pré-escola significa, na maioria das vezes, a primeira separação das crianças dos seus vínculos afetivos familiares para se incorporarem a uma situação de socialização estruturada- BNCC (Brasil, 2017).

Partilhar a educação e o cuidado de bebês entre creche e família é relativamente recente na sociedade, pois no passado a família era considerada a única instituição responsável pela educação e pelo cuidado das crianças. Contudo, o que se constata é que a relação entre estas duas instituições ainda são marcadas por muitas dúvidas, tanto por parte do professor como por parte das famílias, no que diz respeito ao papel de cada uma e o modo de como fazer e compartilharem o processo de educar os pequenos, pois, na Educação Infantil, a concepção que vincula educar e cuidar, entendendo o cuidado como algo indissociável do processo educativo.

Nesse contexto, as creches e pré-escolas, ao acolher as vivências e os conhecimentos construídos pelas crianças no ambiente da família e no contexto de sua comunidade, e articulá-los em suas propostas pedagógicas, têm o objetivo de ampliar o universo de experiências, conhecimentos e habilidades dessas crianças, diversificando e consolidando novas aprendizagens, atuando de maneira complementar à educação familiar – especialmente quando se trata da educação dos bebês e das crianças bem pequenas, que envolve aprendizagens muito próximas aos dois contextos (familiar e escolar), como a socialização, a autonomia e a comunicação BNCC Brasil,2018).

Uma possível explicação para estas situações está no fato de as profissionais, na prática, apresentarem dificuldades em compreender que a função da creche é de cuidar e educar, complementando os cuidados e a educação realizados no âmbito familiar, como prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996). Para potencializar as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças, a prática do diálogo e o compartilhamento de responsabilidades entre a instituição de Educação Infantil e a família são essenciais. (Brasil, 2018).

Ao término destaca a relevância do estudo para o desenvolvimento infantil, quais fatores podem ser prejudiciais ao desenvolvimento infantil e quais fatores contribuem para potencializar o desenvolvimento saudável das crianças pequenas, tanto no âmbito familiar como educacional. § 3o Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário” (Brasil,1990).

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI, Resolução CNE/CEB nº 5/2009), em seu Artigo 4º, definem a criança como: sujeito histórico e de direitos, que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (Brasil, 2009).

Os três primeiros anos de vida da criança têm sido priorizados por ser uma etapa do desenvolvimento caracterizada por aquisições importantes e pela plasticidade cerebral. Nessa fase, ocorrem grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social, assim como a aquisição e domínio da linguagem, que são essenciais para o desenvolvimento global e a aprendizagem da criança.

Hipótese

Pais e educadores melhor instruídos e orientados podem favorecer a condição de desenvolvimento dos bebês, eliminando fatores de risco e tornando-se promotores do desenvolvimento.

Metodologia Proposta

Participantes: Participaram do estudo até 15 bebês, nas diferentes faixas etárias, de modo transversal e longitudinal. Materiais Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado para coleta de informações sociodemográficas e histórico gestacional, saúde atual materna e do bebê. Para avaliação do desenvolvimento infantil utilizar-se-á a BSID-III - Bayley Scales of Infant Development-III (BAYLEY, 2006).

Esta escala avalia o desenvolvimento funcional progressivo de crianças de 1 a 42 meses de idade. É dividida em cinco domínios: comportamento adaptativo, motor (amplo e fino), cognitivo, de linguagem e socioemocional. Os três domínios são avaliados por meio da interação com a criança (comportamento cognitivo, motor e de linguagem) e dois domínios avaliados com questionários para os pais (comportamento adaptativo e socioemocional).

A BSID-III avalia o desempenho da criança de acordo com sua idade em meses e, para cada mês, há um grupo específico de itens a serem administrados. O escore bruto é dado pela soma de todos os itens para os quais a criança recebeu crédito, dentro do conjunto de itens específicos para sua idade, acrescido da soma dos itens dos meses anteriores. O escore bruto é transformado em índice de desenvolvimento psicomotor (PDI).

No Brasil, ainda não foi realizada a adaptação transcultural da BSID-III. No entanto, essa escala é amplamente utilizada em ambulatórios de seguimento e em pesquisas da área de saúde da criança. Procedimento-Este projeto, contará inicialmente, com uma visita no Ceim Maria do Rozário M. Sechi para apresentação dos objetivos do projeto aos responsáveis e docentes do berçário. Nessa ocasião, serão entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização da realização pesquisa no CEIM.

Após, conversaremos com os pais explicando quais os objetivos da pesquisa e solicitando também autorização. Os pais que concordarem farão agendamento para avaliação, no CEIM ou em seus respectivos domicílios, onde responderão a uma entrevista.

A avaliação dos bebês e entrevista com as educadoras (em hora atividade) será realizada no horário que permanecerem no CEIM, respeitando a rotina do local já instituída. Com os pais, ou responsáveis, será aplicado um inventário de estilos parentais, conforme a disponibilidade dos mesmos.

A avaliação do desenvolvimento dos bebês será realizada a partir do protocolo da Escala Bayley III. Antes da avaliação serão observadas as condições de conforto do bebê, como alimentação, sono e interesse pela atividade. Para as questões que envolvem alimentação e higiene os dados serão obtidos a partir de entrevista com os pais.

Metodologia de Análise de Dados

Análise de dados - Os resultados das entrevistas e da avaliação infantil serão organizados em tabelas para análise estatística descritiva, testes comparativos (Mann-Withiney) e correlacionais (Spearman). Espera-se que os resultados possam nortear devolutivas às educadoras e mães no sentido de aumentar a oferta de fatores de proteção para o desenvolvimento saudável e diminuir ou minimizar os impactos dos fatores de risco.

Critério de Inclusão:

Bebês matriculados em uma Creche do município de Dourados - com idade entre 6 e 18 meses.

Critério de Exclusão:

Bebês que apesar da idade de seleção apresentem alguma deficiência ou sejam indígenas.

Objetivo da Pesquisa

Objetivo Primário: Nesse contexto, o presente estudo busca realizar a avaliação de bebês, frequentadores de um Centro de Educação Infantil, em momentos específicos do seu desenvolvimento: 6, 12 e 18 meses de idade, descrever os fatores sociodemográficos e da estrutura do ambiente educacional identificando em ambos os ambientes fatores de risco e proteção para o desenvolvimento.

Objetivo Secundário: Promover melhora para a formação de educadores na educação infantil, como potenciais promotores de desenvolvimento da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos que os procedimentos da pesquisa podem causar refere-se principalmente ao fato da mãe e da educadora sentirem-se constrangidas durante a avaliação do bebê. Para minimizar este possível dano, a pesquisadora irá assegurar um local em que a mãe e a educadora permaneçam sozinhas com o bebê.

Benefícios

Reconhecer as habilidades já desenvolvidas pelos bebês e potencializá-las em seu contexto escolar e familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esse trabalho será realizado por meio de uma pesquisa de natureza exploratória, qualitativa e quantitativa.

Serão avaliados bebês de 6 a 18 meses de vida, que frequentam o berçário de um Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM), no Município de Dourados- MS, bem como as variáveis que permeiam o seu ambiente (familiar e escolar). Participaram do estudo até 15 bebês, nas diferentes faixas etárias, de modo transversal e longitudinal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Quanto ao registro de consentimento livre e esclarecido, versão "tcle educadora.docx" e "telemae.docx", postado na Plataforma Brasil em 18/11/2019, seguem as seguintes considerações:

1.1. Nas páginas 1 e 2 é solicitado a inserção do número do RG do participante de pesquisa. O Registro do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido tem a função precípua de informar e respeitar a autonomia do participante. Solicita-se justificar a necessidade do número do RG e, se não for necessário, retirar esses campos;

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2. A pesquisadora deve rever o TCLE conforme Resolução CNS n. 510/2010 no seu artigo n. 17: Art. 17. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, em seus diferentes formatos, deverá conter esclarecimentos suficientes sobre a pesquisa, incluindo: I - a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com informação sobre métodos a serem utilizados, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa; II - a explicitação dos possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa, além da apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar situações que possam causar dano, considerando as características do participante da pesquisa;

III - a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum;

IV - a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa seja pessoa ou grupo de pessoas, durante todas as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa;

V - informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver; - garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa;

VI - explicitação da garantia ao participante de ressarcimento e a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver;

VIII - a informação do endereço, e-mail e contato telefônico, dos responsáveis pela pesquisa;

IX - breve explicação sobre o que é o CEP, bem como endereço, e-mail e contato telefônico do CEP local e, quando for o caso, da CONEP; e

X - a informação de que o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

§ 1º Nos casos em que algum dos itens não for contemplado na modalidade de registro escolhida, tal informação deverá ser entregue ao participante em documento complementar, de maneira a garantir que todos os itens supracitados sejam informados aos participantes.

§ 2º Nos casos em que o consentimento ou o assentimento livre e esclarecido não

for registrado por escrito, o participante poderá ter acesso ao registro do consentimento ou do assentimento sempre que solicitado.

§ 3º Nos casos em que o consentimento ou o assentimento livre e esclarecido for registrado por escrito uma via, assinada pelo participante e pelo pesquisador responsável, deve ser entregue ao participante.

§ 4º O assentimento do participante da pesquisa deverá constar do registro do consentimento.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UFMG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer n. 3.690.396.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

* o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP; * O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1425197.pdf	18/11/2019 18:49:16		Aceito
Outros	FormularioRespostaaoParecerAdriana.pdf	18/11/2019 18:48:24	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemae.pdf	18/11/2019 18:47:46	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento Justificativa de Ausência	tcleeducadora.pdf	18/11/2019 18:47:21	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinfraestrutura.pdf	02/10/2019 08:31:44	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	01/10/2019 15:24:20	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termocompromissoinstituicao.pdf	19/09/2019 15:55:37	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Outros	aprovacaodoconselhodiretor.pdf	19/09/2019 15:54:18	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/09/2019 15:53:50	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesquisador.pdf	19/09/2019 15:53:25	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/09/2019 15:52:17	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetoAdriana.pdf	19/09/2019 15:51:55	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Investigador	projetoAdriana.pdf	19/09/2019 15:51:55	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/09/2019 15:51:23	ADRIANA SANCHES SISTO LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 05 de Dezembro de 2019

Assinado por:**Leonardo Ribeiro Martins****(Coordenador(a))**