

Promoção do desenvolvimento infantil: um trabalho com gestantes

Infantile development promotion:
a work with pregnant women

Fabiana Cristina Frigieri de Vitta¹

Adriana Ferreira de Sousa²

Carlos Roberto Padovani³

1 Terapeuta Ocupacional. Doutoranda em Educação Especial pela UFSCAR. Professora e Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Sagrado Coração – Rua Irmã Arminda, 10-50 – Caixa Postal 510 - 17011-160 – Bauru/SP. E-mail: devitta@adap-tanet.com.br

2 Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Sagrado Coração – Rua Irmã Arminda, 10-50 – Caixa Postal 510 - 17011-160 – Bauru/SP.

3 Doutor em Bioestatística. Colaborador do Programa de Pós-Graduação da USP e UNICAMP. Membro do Comitê de Avaliação de Cursos de Pós-Graduação da CAPES. Professor da UNESP – Botucatu – Departamento de Bioestatística – Instituto de Biociências – Av. Rubião Junior, s/n. – 18618-000 – Botucatu – SP. E-mail: biestatistica@ibb.unesp.br.

VITTA, Fabiana Cristina Frigieri, SOUSA, Adriana Ferreira de, PADOVANI, Carlos Roberto. Promoção do desenvolvimento infantil: um trabalho com gestantes. *Mimesis*, Bauru, v. 22, n. 1, p. 119-132, 2001.

RESUMO

O desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos ocorre a partir de sua interação com seu ambiente. Os pais têm importante papel como promotores de condições adequadas que facilitem o desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia de uma palestra sobre o nível de informação de gestantes carentes a respeito do desenvolvimento motor da criança de 0 a 2 anos. Para tal, 55 gestantes foram submetidas a uma avaliação inicial (pré-teste) sobre o desenvolvimento motor infantil. Em seguida, foi ministrada a palestra sobre o tema em questão, enfatizando os comportamentos motores esperados para as crianças nessa idade e formas de estimulá-las. Finalmente, foi realizada a reavaliação (pós-teste) junto às gestantes, usando o mesmo protocolo do pré-teste, o que permitiu a comparação das respostas dadas antes e depois da palestra. Os dados foram discutidos através de estatística descritiva. Os resultados permitiram a caracterização dessa população e mostraram que a palestra produz mudanças expressivas sobre o nível de informação das gestantes acerca do desenvolvimento motor infantil.

Unitermos: desenvolvimento infantil, gestantes, educação para a saúde.

Vários autores destacam a importância do desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de vida (Samarão Brandão, 1992; Bee, 1997; De Vitta, 1998). Durante esse período, os aspectos físicos, a linguagem, a

atividade motora, a descoberta social e a inteligência têm um desenvolvimento muito rápido e condicionam as aquisições posteriores.

Para o desenvolvimento da criança, é necessário que essa possa ter estímulos adequados de seu ambiente. Vários estudos destacam a interferência do ambiente no desenvolvimento psicomotor da criança (Samarão Brandão, 1984; Ajuriaguerra, 1986; Cavicchia, 1993; De Vitta, 1998).

Parte do desenvolvimento é uma seqüência das condições herdadas pelo indivíduo, tais como o crescimento do corpo, as modificações endócrinas, próprias da puberdade ou do período do climatério, a mielinização das fibras nervosas etc. Muitas condutas são no entanto, adquiridas por aprendizagem. O desenvolvimento é sempre um misto, embora em graus extraordinariamente variáveis, conforme as circunstâncias, de fatores instintivos (transmitido por herança) e de fatores adquiridos pela experiência individual (adquiridos por aprendizagem) (Samarão Brandão, 1984, p. 40).

Todas as manifestações da criança nas áreas de comportamento motor, adaptativo, linguagem e social-pessoal são reflexos de sua interação com o ambiente que a cerca. Para Marques (1979), o desenvolvimento humano se faz ao mesmo tempo, em função de estímulos internos (genéticos, fisiológicos e psicológicos) e de influências externas (ambiente) que informam e corrigem a funcionalidade do comportamento através de constantes reformulações.

A abordagem interacionista define que o desenvolvimento da criança depende de sua interação com o meio em que vive:

é na interação da criança com o mundo físico e social que as características e peculiaridades desse mundo vão sendo internalizadas. (...) O desenvolvimento se constrói na e pela interação da criança com outras pessoas do seu meio-ambiente, particularmente com aquelas mais envolvidas afetiva e efetivamente em seu cuidado (Zanconato, 1996, p. 61).

Muitos fatores intervêm nas condições do ambiente quando se atenta à criança desde o momento de sua concepção, sendo grande parte relacionada aos cuidados maternos.

A partir do momento da concepção, toda a diferenciação e crescimento irão transcórrer de modo semelhante nos indivíduos da espécie humana, sofrendo a interferência negativa de erros cromossômicos e malformações. No entanto, já na gestação, fatores ambientais podem alterar o perfeito desenvolvimento. Dentre eles, destacam-se as infecções maternas (rubéola, citomegalovirose, toxoplasmose etc.), o uso de drogas, fumo e álcool, a dieta, a idade e o estado emocional materno (Bee, 1997).

Ao nascimento, as condições perinatais são, também, importantes, destacando-se os traumas obstétricos, o baixo peso, a prematuridade, as infecções e as alterações metabólicas.

Uma vez que o lactente tenha estabelecido com sucesso as transições fisiológicas, após o nascimento, necessárias para sua adaptação ao novo

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

ambiente, os processos de crescimento e maturação prosseguem velozmente. Segundo Savastano et al. (1984), o termo crescimento é atribuído a mudanças físicas e biológicas mensuráveis no desenvolvimento do indivíduo e maturação é o processo regulador e coordenador inato do crescimento e desenvolvimento humano, sendo determinada pelo padrão hereditário do organismo e tendo início muito antes do nascimento. Os processos de crescimento e maturação são componentes fundamentais para a compreensão do comportamento e das necessidades da criança e, por serem comuns a todas, ocorrem de forma ordenada, determinando padrões gerais de desenvolvimento.

Dessa forma, o desenvolvimento infantil possui etapas nas quais se estabelece que um determinado comportamento deverá estar presente em uma idade correspondente. No entanto, esses comportamentos também sofrem grande influência do ambiente no qual a criança se encontra, o que promove diferenças individuais importantes.

Em relação à criança de 0 a 2 anos, é redundante afirmar que os pais são importantes para promover um ambiente que facilite seu desenvolvimento. São vários os fatores que podem influenciar na relação entre a família e a criança, alterando o ambiente e tornando-o inadequado. Dentre esses fatores pode-se destacar a falta de planejamento familiar unido à baixa condição econômica e educacional, falta de estrutura nas áreas de saúde e educação e desinteresse político, a gravidez na adolescência, geralmente acompanhada dos itens já citados e da falta de possibilidades materiais e psicológicas de educar uma criança.

No Brasil, hoje, ainda se tem uma assistência limitada no que se refere às formas de intervenção em saúde. No entanto, há de se observar que há um contínuo entre saúde e doença e que vários fatores podem agir de modo a afetar estas condições. Dessa forma, o profissional de saúde pode intervir em vários níveis, que incluem a promoção da saúde, a manutenção de boas condições de saúde e a prevenção (De Vitta, 1999).

As medidas adotadas para a promoção da saúde não se dirigem a determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar geral (Leavell; Clark, 1976).

A educação para a saúde pode ser uma dessas medidas, pois, através da identificação dos principais problemas da comunidade, presta serviços com o objetivo de capacitar os indivíduos a atuarem de modo a impedir o aparecimento da doença e manter as condições de saúde. É um processo de conscientização da população almejada. Pesquisas recentes têm mostrado a importância destes trabalhos na área da saúde (Basso et al., 2000; Rebelatto, 1998; De Vitta et al., 2000).

Quando se pensa na área infantil, uma pergunta se faz: o que é preciso para a manutenção de condições favoráveis de desenvolvimento da criança? Obviamente, muito é necessário para o oferecimento de um ambiente ideal à criança, além de depender de muitas pessoas e de tempo. No entanto, a aprendizagem das etapas de desenvolvimento, pelos pais, fornecerá elementos importantes para avaliar os progressos da criança, possibilitando a oferta de cuidados e estímulos necessários e adequados.

Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo avaliar a eficácia de uma palestra sobre o nível de informação de gestantes carentes a respeito do desenvolvimento motor da criança de 0 a 2 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram sujeitos deste estudo 55 gestantes, frequentadoras de quatro instituições beneficentes, na cidade de Bauru. As gestantes foram entrevistadas para a aquisição de informações pessoais acerca da formação escolar, tipo de trabalho, faixa etária e número de filhos.

A coleta de dados dividiu-se em três etapas distintas. Antes do início da palestra, as gestantes responderam a um questionário (pré-teste) com questões fechadas sobre os comportamentos motores da criança de 0 a 2 anos e formas corretas de estimulá-las.

Em seguida, foi ministrada uma palestra pela pesquisadora que se propôs a fornecer conceitos sobre o desenvolvimento motor na infância e formas de facilitá-lo no ambiente familiar. Para a sua elaboração, foram utilizados protocolos de desenvolvimento sugeridos por Knoblock & Passamanick (1987); Holle (1990); Cavacchia (1993); Bee (1997); Pinto et al. (1998); Barbosa (1998); Lupiañez (1998) e o filme “É o Bebê!” (GNT).

Foi realizada em entidades beneficentes que oferecem cursos para gestantes carentes; teve cerca de uma hora de duração e utilizou como recurso a exposição teórica com uso de figuras e demonstração com boneca. As participantes interrompiam a palestra para pedirem maiores esclarecimentos sobre o assunto, quando necessário.

Ao final da palestra, foi aplicado o pós-teste, seguindo o mesmo questionário do pré-teste, sendo que, após seu término, quando necessário, as questões eram discutidas.

O uso de pré e pós-teste, segundo De Vitta et al. (1995), além de permitir a caracterização do nível prévio de informação dessa população sobre o assunto a ser desenvolvido na palestra, possibilita que os próprios participantes identifiquem pontos a serem abordados no curso, fiquem alertas para a discussão durante as aulas e se auto-avaliem após o processo de ensino.

A análise dos dados foi feita a partir da comparação individual, em cada questão, entre o pré e pós-teste, mostrando as mudanças em relação ao nível de informação prévio sobre o assunto. Nesta pesquisa trabalhou-se com amostras dependentes, ou seja, os indivíduos são controle deles mesmos e as variáveis mensuradas são qualitativas. Para a averiguação das alterações de respostas em função da intervenção utilizou-se a estatística descritiva, mais especificamente medidas de posição (Padovani, 1995).

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, foi possível verificar que 82,7% das gestantes não trabalham e 17,3% trabalham em profissões variadas: faxineira, cabelereira, ajudante de cozinha, auxiliar na gráfica e doméstica. Quanto à formação escolar, 72,7% não concluíram o primeiro grau, 12,7% têm primeiro grau completo, 5,5% não completaram o segundo grau e 9,1% concluíram o segundo grau. Os resultados relacionados à atividade profissional e ao grau de escolaridade vão ao encontro daqueles obtidos por outros estudos relacionados a gestantes, como os de Narciso et al. (1991) e Faloppa et al. (1994).

A TABELA 1 apresenta as medidas descritivas da idade e número de filhos das gestantes.

TABELA 1- Medidas descritivas da idade das gestantes e número de filhos.

Variáveis	Mínimo	Q ₁	Me	Q ₃	Máximo	Moda
Idade (anos)	15	18	20	23	43	18
Filhos (número)	0	0	1	2	6	0

Os resultados da TABELA 1 revelam que a idade mínima das gestantes é 15 anos e a máxima 43. Ademais, mostra que 25% das gestantes têm até 18 anos, 50% até 20 anos e 25% acima de 23 anos; e que a idade mais freqüente (moda) é 18 anos. Estes dados corroboram outros estudos que ressaltam a gravidez na adolescência (Narciso et al., 1991; Faloppa et al., 1994; Arcenio Neto et al., 1996; Souza et al., 1999).

A gravidez na adolescência é um fato que merece muita atenção. Nesse período, operam-se transformações biológicas e psicológicas, associadas ao desenvolvimento da identidade social que expressa a transição da infância à maturidade. Segundo Oliveira & Egry (1993, p. 64)

a qualidade e a intensidade dos fenômenos que ocorrem nas esferas biológica, mental e das relações sociais irão variar segundo as características concretas das sociedades onde se desenvolvem e de acordo com a posição do adolescente e sua família e/ou microgrupo social na estrutura societária. Tais variações irão se expressar em situações potencialmente geradoras de carecimentos ou conflitos, podendo se constituir em questões de saúde.

Vários autores (Oliveira & Egry, 1993; Souza et al., 1999) ressaltam, ainda, que as questões de saúde ligadas à gestação, parto e puerpério de adolescentes são responsáveis por uma significativa taxa de morbimortalidade, causada por problemas sócio-culturais, financeiros, biológicos, dentre outros.

Em um estudo sobre abortamento na adolescência, Souza et al. (1999, p. 164) relatam que o “principal motivo que levou as adolescentes a interromperem a gestação foi o sentimento de falta de preparo para

a maternidade”. Assim, programas que visem trabalhar com essa população, não só proporcionando conhecimento relacionado ao pré-natal mas, também, que auxiliem a gestante a lidar com o recém-nascido, podem ter bons resultados sobre a saúde da gestante e da criança.

Em relação ao número de filhos, verifica-se, na TABELA 1, que 25% das participantes estão na primeira gestação, 50% têm até um filho e 25% têm dois ou mais filhos. A gestante com mais filhos têm seis, mas o número mais freqüente nesse grupo é de gestantes primíparas. Este é um resultado importante, principalmente quando se lembra que pelo menos metade das gestantes tem até 20 anos.

Nascimento et al. (1996), estudando um grupo de 49 grávidas em Londrina, observaram que 28,57% destas eram primíparas. Em outro estudo sobre prevenção junto a gestantes, realizado por Narciso et al. (1991) no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, constatou-se que até 1989 havia predominância de multigestas nos programas de orientação, enquanto, a partir dessa data, aumentou o número de primigestas.

Quando se pensa em promoção de saúde e em programas de educação, obter dados que mostrem a situação concreta na qual se encontra a comunidade foco de intervenção, é extremamente importante. Segundo Rebelatto (1987), as pesquisas realizadas junto à população constituem uma importante fonte de dados no planejamento, monitoração e avaliação dos programas de desenvolvimento de saúde.

Na TABELA 2, é possível observar as medidas descritivas referentes ao número de acertos das gestantes no pré e pós-testes.

TABELA 2- Medidas descritivas do número de acertos no pré e pós-teste.

Situação	Mínimo	Q ₁	Me	Q ₃	Máximo	Moda
Pré-teste	3	5	6	7	8	5
Pós-teste	3	7	7	8	8	7

A TABELA 2 mostra que das 8 questões apresentadas no pré-teste, o número mínimo de acertos foi 3 e o máximo, 8. Também, é possível constatar que 25% das gestantes acertaram até 5 questões, 50% até 6 e 25% delas, 7 questões ou mais. No pós-teste, o número mínimo de acertos permaneceu o mesmo, assim como o número máximo. No entanto, 75% das participantes acertaram, no mínimo, 7 questões.

Os resultados evidenciam a mudança expressiva ocorrida nos acertos entre o pré e o pós-testes, ou seja, a palestra possibilitou melhora no nível de informação das gestantes.

Na TABELA 3, observa-se a distribuição do número de alterações positivas frente à palestra.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

TABELA 3- Distribuição do número de alterações positivas frente à palestra.

Número de acertos a mais após o treinamento	f_i	$fr_i(\%)$	$fac_i(\%)$
0	8	14,5	14,5
1	18	32,7	47,2
2	15	27,3	74,5
3	11	20,0	94,5
4	3	5,5	100,0
Total	55	100,0	

A TABELA 3 revela o número de gestantes que respondeu erroneamente a questões no pré-teste e passaram a acertá-las no pós-teste, isto é, as alterações positivas. Assim, 14,5% não alteraram suas respostas, 32,7% corrigiram-se em uma questão, 27,3% em duas questões, 20% em três e 5,5% em quatro. Constata-se, então, que 85,5% das gestantes passaram a acertar questões que tinham errado antes da palestra, o que permite dizer que essa possibilitou mudança sobre o nível de informação.

Arcenio Neto et al. (1996), em estudo que analisou a prevenção pela educação junto à gestante, concluíram que o trabalho educativo poderá melhorar o conhecimento da gestante sobre vários assuntos relacionados à gestação, parto e puerpério, podendo, inclusive, contribuir para o desenvolvimento saudável da criança.

Pesquisa realizada por De Vitta et al. (2000) verificou mudança significativa do conhecimento sobre o desenvolvimento motor de crianças de 0 a 2 anos junto a berçaristas, a partir de um programa de educação.

A TABELA 4 mostra a distribuição do número de alterações negativas frente à palestra, ou seja, o número de gestantes que responderam corretamente no pré-teste e passaram a errar no pós-teste.

TABELA 4- Distribuição do número de alterações negativas frente à aula.

Número de erros a mais após o treinamento	f_i	$fr_i(\%)$	$fac_i(\%)$
0	42	76,4	76,4
1	13	23,6	100,0
Total	55	100,0	

Nessa TABELA verifica-se que 13 (23,6%) gestantes apresentaram alterações negativas e essa ocorre através de uma única mudança. Além disso, constata-se que 10 dessas gestantes, apresentaram esse problema especificamente na questão número 03, que afirma que a criança de seis meses engatinha. Nessa questão, também, outras 20 gestantes erraram no pré e mantiveram-se erradas no pós-teste. Estes dados permitem sugerir que ou a formulação da questão apresentou problemas de entendimento ou a palestra não foi suficientemente clara no que diz respeito ao assunto abordado.

A FIGURA 1 exibe as medidas descritivas do número de acertos no pré e pós-teste, segundo o grau de escolaridade.

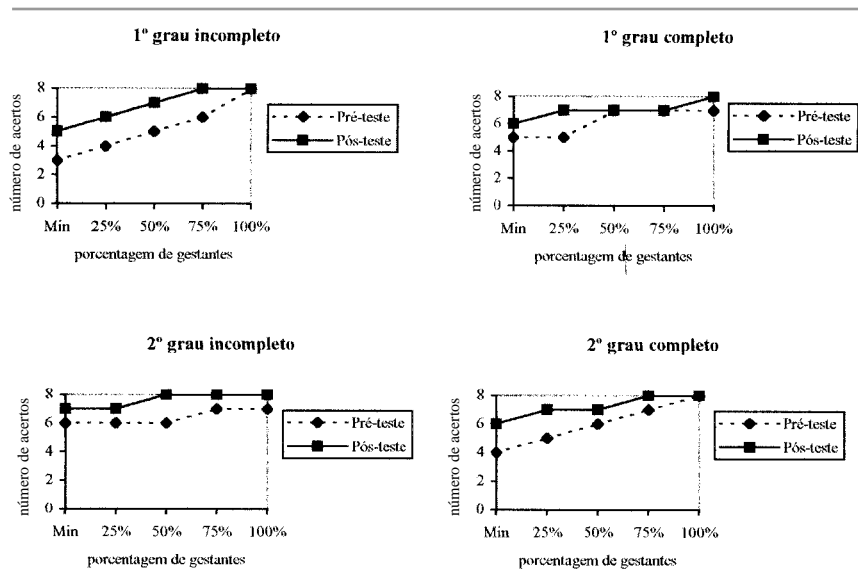


FIGURA 1- Gráfico de linhas do número de acertos no pré e pós-teste, segundo o grau de escolaridade.

A FIGURA 1 revela que em todos os níveis de escolaridade houve mudança positiva no nível de informação das gestantes. Ademais, é possível constatar que o grupo com 1º grau incompleto apresentou mudanças expressivas no número de acertos, quando se compara o pré e o pós-teste. O grupo com 2º grau incompleto destaca-se por ter um número maior de gestantes que atingiram o número máximo de acertos após a palestra.

Em estudo semelhante, realizado com berçaristas, De Vitta et al. (2000) obtiveram resultados que sugerem a interferência do nível de educação formal na compreensão e aproveitamento do programa de educação. No entanto, o nível de escolaridade não é o único fator a interferir. A motivação e interesse das participantes, a metodologia usada na palestra e a possibilidade de estar fornecendo conhecimentos que se relacionem ao dia-a-dia, são variáveis que contam para a aprendizagem.

A FIGURA 2 apresenta as medidas descritivas do número de acertos no pré e pós-teste, segundo o número de filhos.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
 Cristina Frigieri,
 SOUSA, Adriana
 Ferreira de,
 PADOVANI, Carlos
 Roberto. Promoção
 do desenvolvimento
 infantil: um trabalho
 com gestantes.
Mimesis, Bauru,
 v. 22, n. 1,
 p. 119-132, 2001.

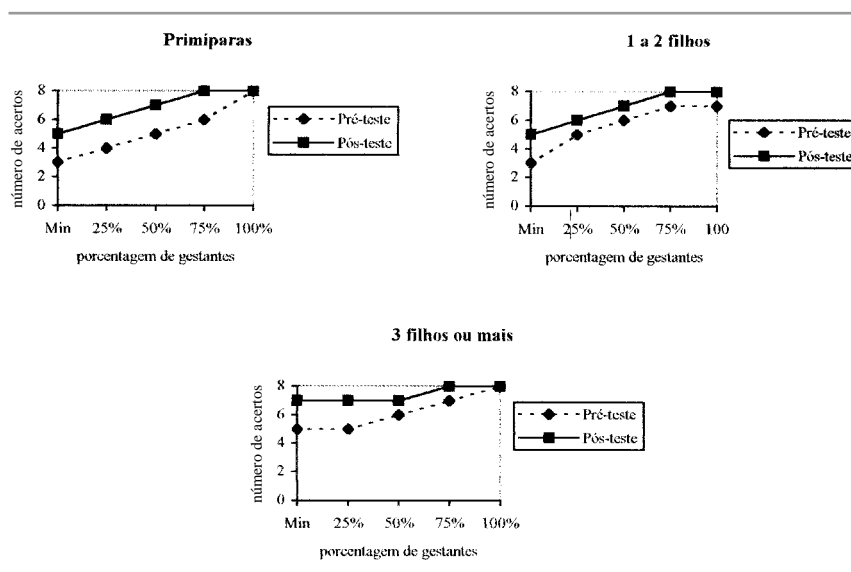


FIGURA 2- Gráfico de linhas do número de acertos do pré e pós-teste, segundo o número de filhos.

Na FIGURA 2, observa-se que o grupo de gestantes com três ou mais filhos apresentou, já de início, tanto no pré como no pós-teste um número mínimo de acertos superior aos outros grupos. Este resultado indica que a experiência com crianças interfere no conhecimento das etapas do desenvolvimento humano. Segundo Bzuneck (1991), um fator que facilita a aprendizagem é a relação do conteúdo com aprendizagens anteriores.

Ademais, em todos os grupos, 25% das gestantes atingiram o número máximo de acertos após a palestra o que revela aumento de informações decorrente da mesma. O grupo de gestantes primíparas apresentou mudança mais expressiva, quando se compara o número de acertos entre o pré e pós-teste. Bzuneck (1991) relata que a expectativa pessoal, quanto ao conteúdo em foco, promove uma aprendizagem mais ou menos significativa. Assim, a mudança no nível de informação em todos os grupos pode relacionar-se ao interesse referente ao conteúdo – desenvolvimento infantil.

No entanto, o aumento do nível de informação não implica mudanças de comportamento. Segundo Stewart apud Prado (1993, p. 162),

... o indivíduo não determina seu padrão comportamental em isolamento; ele é modelado, movido, forjado e influenciado pelas forças interpessoal, cultural e social, que estão presentes em sua vida, e pelo pessoal e recursos que dão incentivo e oportunidade para assumir comportamento de proteção à saúde.

Assim, é necessário que os serviços de atenção à saúde se estendam à comunidade, a partir do conhecimento da realidade em que esta se insere. Como ressaltam Mamede et al. (1993, p. 95),

... antes que qualquer questão possa ser apropriadamente direcionada à sociedade, ela deve ser reconhecida como elemento que necessita de ampla atenção, pois resolver problemas começa com a identificação dos mesmos.

Para tal, o compromisso de outros serviços e de governantes é essencial.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa, além de promover mudanças no nível de informação de gestantes acerca do desenvolvimento motor infantil das crianças de 0 a 2 anos, contribuiu para a caracterização dessa população, que possui qualidades que devem ser consideradas quando se quer promover a saúde. Stachtchenko & Jenicek (1990) destacam que o objetivo central da pesquisa do desenvolvimento da saúde é espalhar alguma luz no estilo de vida e comportamento da saúde em geral, características pessoais relacionadas ao estilo de vida, compreendendo as condições ambientais e de saúde.

No entanto, a continuidade de estudos que investiguem mais profundamente o cotidiano de gestantes e as relações estabelecidas junto aos recém-nascidos, poderá propor trabalhos direcionados à promoção da saúde junto a essa população, que possibilitem formas efetivas de mudanças.

VITTA, Fabiana Cristina Frigieri, SOUSA, Adriana Ferreira de, PADOVANI, Carlos Roberto. Infantile development promotion: a work with pregnant women. *Mimesis*, Bauru, v. 22, n. 1, p. 119-132, 2001.

ABSTRACT

The development of children from 0 to 2 years takes place based on the interaction with the environment. The parents have an important role as they promote appropriate conditions that facilitate the development. The objective of the present work was to evaluate the effectiveness of a lecture on the level of information of poor pregnant women, regarding the child's motor development from 0 to 2 years. Fifty-five pregnant women were submitted to an initial evaluation (pre-test) on the infantile motor development. Afterwards, a lecture on the theme was given, emphasizing the expected motor behaviors for the children in this age and forms of stimulating them. Finally, the reevaluation (follow-up test) of the pregnant women, using the same protocol of the pre-test, was accomplished, which allowed a comparison of the answers given before and after the lecture. The data were discussed through descriptive statistics. The results allow the characterization of this population and show that the lecture produces expressive changes on the level of information of the pregnant women concerning the infantile motor development.

Key Words: infantile development, pregnant women, health education.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ARCENIO NETO, E. Análise da gestante: prevenção pela educação na Unidade Básica de Saúde do Jardim Bandeirante. *Semina*, Londrina, v. 17, p. 39-44, nov./1996. (ed. especial).
- 2- AJURIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Masson, 1986.
- 3- BARBOSA, E. Brincando de aprender. *Revista Pais e Filhos*, São Paulo, p. 22-28, ago/1998.
- 4- BASSO, A. C.; LUZ, F. R. C.; DE VITTA, A. Análise de um programa de ensino de auto-cuidado postural para indivíduos que trabalham sentados. *Salusvita*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 19-29, 2000.
- 5- BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- 6- BZUNECK, J. A. Conceitos e funções dos esquemas cognitivos para aprendizagem-implicações para o ensino. *Semina*, Londrina, v. 12, n. 3, p. 142-145, 1991.
- 7- CAVICCHIA, D. C. *O cotidiano da creche: um projeto pedagógico*. São Paulo: Loyola, 1993.
- 8- DE VITTA, A. *Atuação preventiva em fisioterapia*. Bauru: EDUSC, 1999.
- 9- DE VITTA, F. C. F. et al. Um procedimento simples com múltiplos objetivos de ensino e avaliação. In: SIMPÓSIO CIENTÍFICO DO CÂMPUS DE MARÍLIA, 1, 1995, Marília. *Anais...* Marília: UNESP, 1995. 131p. p.77.
- 10- DE VITTA, F. C. F. *Uma identidade em construção: o terapeuta ocupacional e a criança com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor*. Bauru: EDUSC, 1998.
- 11- DE VITTA, F. C. F. SANCHEZ, F. F.; PEREZ, R. R. M.; Desenvolvimento motor infantil: aplicação de um programa de educação para berçaristas. *Mimesis*, Bauru, v. 21, n. 1, p. 101-118, 2000.
- 12- FALOPPA, C. C. et al. Gravidez na adolescência: estudo de 50 casos atendidos na Maternidade Municipal de Londrina -PR. *Semina*, Londrina, v.15, p. 30-35, jun./1994. (ed. especial).
- 13- HOLLE, B. *Desenvolvimento motor na criança normal e retardada*. São Paulo: Manole, 1990.
- 14- KNOBLOCH, H., PASSAMANICK, B. *Gesell e Amatruda Diagnóstico do Desenvolvimento: avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico do lactente e na criança pequena - o normal e o patológico*. São Paulo: Atheneu, [198?].
- 15- LEAVELL, H., CLARCK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- 16- LUPIAÑEZ, T. P. *O desenvolvimento psicomotor de 0 a 3 anos*. Campinas: UNICAMP, 1998. 18p. Apostila.

- 17- MAMEDE, M. V. et al. Percepção da condição de saúde entre mulheres. *Revista brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 2, p. 95-100, abr./jun., 1993.
- 18- MARQUES, J. C. *Ajudando a criança a crescer*. Porto Alegre: Globo, 1979.
- 19- NARCISO, A. M. S. et al. A prevenção no ciclo gravídico-puerperal - um modelo de ação interdisciplinar no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. *Semina*, Londrina, v. 12, n. 2, p. 97-101, jun./1991.
- 20- NASCIMENTO, A. P. et al. Programa de assistência às gestantes da comunidade Cafezal. *Semina*, Londrina, v. 17, p. 45-47, nov./1996. (ed. especial).
- 21- OLIVEIRA, M. A. C.; EGREY, E. Y. A adolescência enquanto fenômeno social: possibilidade e necessidades de investigação científica em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 1, p. 63-67, jan./mar., 1993.
- 22- PADOVANI, C. R. Noções básicas de bioestatística. In: CAMPANHA, A. O. *Introdução à investigação clínica*. São Paulo: Trianon, 1995. p.111-43.
- 23- PINTO, E. B.; VILANOVA, L. C. P.; VIEIRA, R. M. O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA, 18, 1998, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia, 1998.
- 24- PRADO, M. L. Comportamento preventivo em saúde: para além da teorização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 2, p. 156-166, abr./jun., 1993.
- 25- REBELATTO, J. R. *Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento*. São Paulo: Manole, 1987.
- 26- _____. *Fisioterapia cotidiana: Ações profissionais e decorrências para a população*. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, v. 5, n. 1, p. 36-48. jan./jun., 1998.
- 27- SAMARÃO BRANDÃO, J. *Bases do tratamento por estimulação precoce na paralisia cerebral (ou dismotria cerebral ontogenética)*. São Paulo: Memnon, 1992.
- 28- _____. *Desenvolvimento psicomotor da mão*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984.
- 29- SAVASTANO, H. et al. *Seu filho de 0 a 12 anos: guia para observar o desenvolvimento e crescimento das crianças até 12 anos*. 3 ed. São Paulo: IBASA, 1984.
- 30- SOUZA, A. I. et al. Epidemiologia do abortamento na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.21, n.3, p.161-165, 1999.
- VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

VITTA, Fabiana
Cristina Frigieri,
SOUSA, Adriana
Ferreira de,
PADOVANI, Carlos
Roberto. Promoção
do desenvolvimento
infantil: um trabalho
com gestantes.
Mimesis, Bauru,
v. 22, n. 1,
p. 119-132, 2001.

- 31- STACHTCHENKO, S., JENICEK, M. Conceptual differences between prevention and health promotion: research implications for community health programs. *Can. J. Publ. Health*, v. 81, p. 53-59, 1990.
- 32- STUART apud PRADO, M. L. Comportamento preventivo em saúde: para além da teorização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 2, p. 156-166, abr./jun., 1993.
- 33- ZANCONATO, M. Z. F. *Relação berçarista-criança: a teoria e a prática*. Bauru: EDUSC, 1996.