

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem

LISSANDRA DE OLIVEIRA BOCACCIO

**ESTIMULAÇÃO DA CRIANÇA DE ZERO A TRÊS ANOS: MANUAL DE
ORIENTAÇÃO PARA PAIS E CUIDADORES**

Porto Alegre
2013

LISSANDRA DE OLIVEIRA BOCACCIO

**ESTIMULAÇÃO DA CRIANÇA DE ZERO A TRÊS ANOS: MANUAL DE
ORIENTAÇÃO PARA PAIS E CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Nair Regina Ritter Ribeiro

Porto Alegre
2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que, direta e indiretamente, contribuíram para a realização de minha graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

À Escola de Enfermagem (EENF/UFRGS) e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelos quatro anos e meio vividos.

Sou grata aos professores e aos enfermeiros, pelos ensinamentos compartilhados e pelos exemplos a serem ou não seguidos.

À professora doutora Nair Regina Ritter Ribeiro, pela paciência e pelo carinho.

Um agradecimento especial a minha mãe, Enfermeira Laís Oliveira, e a meu padrasto, Luís Alberto, pelo apoio e pela ajuda nos momentos mais necessários desta minha jornada.

A todos, enfim, a minha eterna gratidão!

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor, porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo, porque sei que todos nós um dia precisamos de e ajuda.
Escolhi o branco, porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho, porque os livros são fonte do saber.
Escolhi ser enfermeira, porque amo e respeito a vida”.

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: Por ser a primeira infância, de zero a seis anos, um período essencial para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança (BRASIL, 2011), sentiu-se a necessidade de construir um material que contenha orientações de fácil compreensão sobre a importância da estimulação da criança desde o nascimento até os três anos e as formas de estímulos de acordo com essa faixa etária. **Objetivos:** Elaborar um manual de orientação para pais e cuidadores sobre a estimulação da criança de zero a três anos; validar o manual com familiares e cuidadores de crianças de zero a três anos. **Métodos:** O manual foi elaborado a partir de um projeto de desenvolvimento (GOLDIN, 2000) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para a elaboração e a validação do mesmo, foram utilizadas as etapas metodológicas segundo Echer (2005), que prevê: revisão da literatura; encaminhamento do projeto aos comitês de ética em pesquisa; transcrição das informações para o manual em linguagem acessível; seleção de avaliadores; aplicação de manuais-pilotos e de instrumentos de validação a fim de adaptar a linguagem e qualificar as informações. Após a devolução dos manuais-pilotos e dos instrumentos, foram trabalhados os dados através da análise de conteúdo (GOMES, 2008). **Resultados:** Após análise dos dados, foi evidenciada, segundo relatos dos avaliadores, a importância da elaboração do manual para auxiliar na estimulação da criança de zero a três anos. Houve sugestões e as mesmas foram analisadas e utilizadas para a qualificação do manual. **Conclusão:** O manual poderá ser um instrumento de educação em saúde para pais e cuidadores ao acompanharem o desenvolvimento infantil e promoverem a estimulação das crianças. Esse material apresenta, além de etapas do desenvolvimento no período de zero a três anos, formas de estímulos fáceis de serem postos em prática.

Descritores: desenvolvimento infantil, estimulação, manuais.

RESUMEM

Introducción: Por ser la primera infancia, de cero a seis años, un período esencial, para el desarrollo mental y emocional y de socialización del niño (BRASIL, 2011), se sintió la necesidad de construir un material que contenga orientaciones de fácil comprensión sobre la importancia de la estimulación del niño desde el nacimiento hasta los tres años y las formas de estímulos de acuerdo con la faja de edad. **Objetivos:** Elaborar un manual de orientación para padres y cuidador (a) sobre la estimulación del niño de cero a tres años; validar el manual con familiares y cuidador (a) del niño de cero a tres años. **Método:** El manual fue elaborado desde un proyecto de desarrollo (GOLDIN, 2000) y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Para la elaboración y la validación del mismo, fueron utilizadas las etapas metodológicas según Echer (2005), prevé: revisión de la literatura; encaminamiento del proyecto a los comités de ética en pesquisa; transcripción de las informaciones para el manual en lenguaje accesible; selección de evaluadores; aplicación de manuales-pilotos y de instrumentos de validación a fin de adaptar el lenguaje y calificar las informaciones. Después la devolución de los manuales-pilotos y de los instrumentos, fueron trabajados los datos a través del análisis de contenido (Gomes, 2008). **Resultados:** Después análisis de los datos, fue evidenciada, según relatos de los evaluadores, la importancia de la elaboración del manual para auxiliar en la estimulación del niño de cero a tres años. Hubo sugerencias y las mismas fueron analizadas y utilizadas para la calificación del manual. **Conclusión:** El manual podrá ser un instrumento de educación en salud para padres y cuidador (a) al acompañar el desarrollo infantil y promover la estimulación de los niños. Ese material presenta, allende de etapas del desarrollo en el período de cero a tres años, formas de estímulos fácil de ser puestos en práctica.

Descrito: desarrollo infantil, estimulación, manuales.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS	8
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
3.1 Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde	9
3.2 Etapas do desenvolvimento por faixa etária de zero a três anos.....	11
3.2.1 Zero a quatro meses	11
3.2.2 Cinco a oito meses	13
3.2.3 Nove a doze meses	14
3.2.4 Um a dois anos.....	15
3.2.5 Dois a três anos.....	15
3.3 Atividades de estimulação por faixa etária de zero a três anos	17
3.3.1 Zero a quatro meses	17
3.3.2 Cinco a oito meses	18
3.3.3 Nove a doze meses	19
3.3.4 Um a dois anos.....	19
3.3.5 Dois a três anos.....	20
4 MÉTODO.....	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Elaboração do manual	23
4.3 Seleção dos avaliadores.....	23
4.4 Coleta e análise dos dados.....	24
4.5 Aspectos éticos	24
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – Questionário de validação do manual	34
APÊNDICE B – Exemplar do Manual.....	37
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
ANEXO A – Parecer da COMPESQ/EENF.....	39
ANEXO B – Parecer da CEP/UFRGS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A preocupação do Ministério da Saúde (MS) com o nascimento e com o desenvolvimento infantil é uma constante. Assim, foi pensando nesse assunto que o MS criou, para os meninos e para as meninas, a Caderneta de Saúde da Criança. Um tópico muito importante que esta contém é o “Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto”, no qual descreve faixas etárias das crianças e seus respectivos estímulos (BRASIL, 2011).

Durante o estágio da disciplina de Saúde da Criança da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, quando foram realizadas consultas de enfermagem com crianças de zero a três anos, observou-se que muitas mães surpreendiam-se perante a informação da importância do estímulo à criança desde o seu nascimento. A maioria das mães manifestou o entendimento de que a criança pequena não compreende suas falas e suas atitudes de carinho e de estímulo.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a primeira infância, de zero a seis anos, é um período essencial para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança. Para Guerra (2003), é no período de zero a três anos que ocorre a formação da simbolização e de certas bases, as quais, posteriormente, caso ocorram lacunas, deixarão zonas de fragilidade na construção do psiquismo, que reaparecerão, mais adiante, em diferentes tipos de patologias.

Frente a essas constatações, sentiu-se a necessidade de construir um material que contenha orientações de fácil compreensão sobre a importância da estimulação da criança desde o nascimento até os três anos e as formas de estímulos de acordo com essa faixa etária. Com a finalidade da criança ter uma vida saudável e poder desenvolver-se adequadamente, é vital estimulá-la nesse período.

A enfermagem tem o dever de disponibilizar informações aos pais e/ou cuidadores sobre as etapas do desenvolvimento infantil do zero aos três de idade e as possíveis maneiras de estimular a percepção da criança. Ao promover estes cuidados, os enfermeiros estarão contribuindo para que os bebês cresçam de modo mais saudável.

2 OBJETIVOS

- a) Elaborar um manual de orientação para pais e cuidadores sobre a estimulação da criança de zero a três anos;
- b) Validar o manual com familiares e cuidadores de crianças de zero a três anos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Foram abordados, nesta revisão, os seguintes aspectos: a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde; as etapas do desenvolvimento por faixa etária de zero a três anos; e as atividades lúdicas por faixa etária de zero a três anos. As respectivas informações serviram como base para a construção do manual, que tem por objetivo oferecer orientação qualificada para pais e cuidadores de crianças de zero a três anos, visando à promoção e à educação em saúde.

3.1 Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde

Segundo Echer (2005), por acreditar que a construção de manuais de orientação ao cuidado traz contribuições importantes para o pesquisador, para os acadêmicos, para a equipe de profissionais e para os pacientes e seus familiares, há a convicção de que o rigor científico é indispensável para garantir a sua qualidade. Existem quatro passos que podem ser seguidos para a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde.

A primeira etapa é a construção de um projeto de desenvolvimento e submissão deste a um Comitê de Ética e Pesquisa, o que contribuirá para a realização de trabalho de melhor qualidade, além de possibilitar um apoio financeiro. A seguir, é preciso buscar o conhecimento científico sobre o assunto na literatura especializada, definindo conceitos e cuidados importantes, proporcionando segurança ao usuário e reconhecimento do valor da equipe de profissionais. Descrever, com clareza, a fundamentação dos cuidados a serem realizados é essencial (ECHER, 2005).

Posteriormente, é importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, visando torná-las acessíveis a todas as camadas da sociedade. Sabendo que os manuais são construídos para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, esse passo é de extrema relevância para a equipe, uma vez que não notamos nossa utilização de uma linguagem técnica. Também é necessário selecionar, nesse momento, quais informações são realmente importantes para constar no manual, porque ele precisa ser atrativo, objetivo, não pode ser extenso, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe. Ele precisa ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo (ECHER, 2005).

Para Echer (2005), outra etapa é a da qualificação do manual, a qual visa a avaliação do material construído. Na literatura, encontramos a recomendação de que esse processo deve ser realizado em três etapas de avaliação: a de profissionais de saúde especialistas em educação de pacientes e em áreas a fins; a de pacientes de modo individualizado e a de grupos de pacientes portadores do evento abordado. O passo da qualificação é também um aprendizado e exige que estejamos abertos a críticas para construir algo que realmente venha atender as expectativas e as necessidades das pessoas. É nessa etapa do projeto de desenvolvimento que faz parte a assinatura do termo de consentimento informado pelos participantes e a entrega do material elaborado para os mesmos. Juntamente também é entregue um questionário que tem por finalidade avaliar o seu conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância como um todo, sendo já agendada uma entrevista para os participantes opinarem sobre a sua percepção e realizarem a avaliação crítica do documento.

A avaliação por profissionais de diferentes áreas – como, por exemplo, saúde, educação – é a ocasião em que realmente o trabalho está sendo realizado em equipe, valorizando as opiniões e os enfoques diversos sobre o mesmo tema. A construção de um manual também é uma forma de uniformizar e oficializar as condutas no cuidado ao paciente. Qualificar o conteúdo do manual com pacientes e familiares que já vivenciaram o tema nele abordado é uma atitude necessária e um ganho para a equipe envolvida. É um momento em que percebemos o que está realmente faltando e o que não foi compreendido, uma vez que o foco principal da educação em saúde deve ser o paciente e sua família (ECHER, 2005).

De acordo com Echer (2005), seguindo as etapas mencionadas, ter-se-á um material construído com a participação de um grupo que poderá servir de apoio na orientação de pacientes e familiares, não esquecendo que o manual somente deverá ser fornecido às pessoas que assim o desejarem. É importante realçar que o conhecimento científico se renova constantemente e, portanto, há a necessidade de atualização permanente do material instrucional, visando reforçar as orientações para um cuidado de qualidade aos pacientes e familiares.

As orientações devem ser redigidas observando-se as questões relacionadas à clareza e à precisão dos textos. Quanto à clareza, tem de usar frases curtas e concisas; usar as palavras e as expressões em seu sentido comum; construir as orações na ordem direta, evitando preciosismos e neologismos; buscar a uniformidade na forma verbal em todo o texto. Relacionada à precisão, deve-se articular a linguagem, de modo que permita a perfeita compreensão do objetivo; evitar o emprego de expressão ou palavra que confira duplo sentido

ao texto; escolher termos que tenham o mesmo sentido e significado na maior parte do território nacional, evitando o uso de expressões locais e regionais; usar apenas siglas consagradas pelo uso, observando o princípio de que a primeira referência no texto seja acompanhada de explicitação de seu significado e seja sempre colocada entre parênteses (BRASIL, 2010).

3.2 Etapas do desenvolvimento por faixa etária de zero a três anos

Felipe (2005) define desenvolvimento como sendo uma ação dinâmica, ativa e interativa, que vai acontecendo ao longo da vida. É a maneira que chegamos a ser o que somos e que determina nosso jeito de pensar, de agir, de sentir, de conhecer e de exercer nossa inteligência.

Para Taddei *et al* (2006), o desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo para realizar, progressivamente, funções mais complexas. Aquele abrange o processo de amadurecimento funcional e é consequência do intercâmbio entre fatores biológicos – próprios do indivíduo – e culturais – próprios do meio social. Assim, a conquista, pela criança, de novas habilidades relaciona-se diretamente às interações vivenciadas dentro do seu grupo social, e não apenas à faixa etária. O desenvolvimento é uma construção contínua, na qual a criança influencia e é influenciada pelas pessoas ao seu redor.

As faixas etárias abordadas neste estudo foram divididas em: do zero aos quatro meses, dos cinco aos oitos, dos nove aos doze, de um aos dois anos, e, por fim, dos dois aos três. Cabe salientar que o objetivo é orientar aos pais e educadores sobre as características do desenvolvimento e possíveis ações de estimulação por faixa etária.

3.2.1 Zero a quatro meses

O recém-nascido apresenta membros fletidos, posturas simétricas; retardo acentuado da cabeça no teste de tração; segue uma face na linha média; sobressalta-se com ruídos altos. O lactente, com um mês, exhibe, como desenvolvimento, a cabeça cedendo quando não apoiada; as mãos mantidas fechadas em punhos; pode virar a cabeça para o lado e fazer movimentos de rastejamento em posição prunar; as costas ficam arredondadas na posição sentada, sem controle da cabeça; reflexo de preensão forte; chora quando desconfortável; faz sons guturais baixos; a cognição é egocêntrica, sem intencionalidade e sem expectativas; olha

para rostos atentamente. Aos dois meses, o bebê pode levantar a cabeça até 45° em posição pronar e, quando apoiado na posição sentada, mantê-la ereta; as costas ainda ficam arredondadas na posição sentada, porém com maior controle da cabeça; diminuição do reflexo de preensão; acompanha visualmente sons e objetos; segue uma face em movimento virando a cabeça; é atraído por cores brilhantes e objetos iluminados; as mãos permanecem mais abertas; emite sons de arrulho; vocaliza; repete voluntariamente as atividades; antecipa a alimentação; começa a separar-se dos outros; responde a objetos distintos de forma diferente; pode sorrir socialmente ou em resposta (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Atingindo três meses, a criança mantém as mãos à frente e as olha atentamente; segura o chocalho, mas não procura pegá-lo; eleva o peito, sustentando-se nos antebraços; acompanha visualmente o som, virando a cabeça; é capaz de sustentar algum peso nas pernas quando seguro na posição de pé; emite gritos agudos; as mãos permanecem abertas; ri; vocaliza em resposta a outras vozes; reconhece rostos familiares e situações estranhas; para de chorar quando a mãe ou o pai se aproxima. Com quatro meses, mantém a cabeça firme quando sentada; se apoiada, senta-se ereta; as costas ficam menos arredondadas na posição sentada; vira do decúbito dorsal para o lateral; olha a própria mão; brinca com as mãos, agarrando objetos; pode levar objetos até a boca; alcança brinquedos; começa a babar; acompanha visualmente objetos que foram largados; emite sons de consoantes (b, g, k, n, p); a vocalização varia com o estado de espírito; entendia-se caso deixado só; exige atenção se queixando (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Na faixa etária de zero a dois meses, o infante “escuta as vozes; acalma-se com música suave, cantigas ou conversas; diferencia a voz da mãe depois de uma semana e a do pai em torno de duas; produz sons de vogais ‘a’, ‘e’ e ‘i’; prefere vozes humanas a outros sons”. Já de três a quatro meses, ele “arrulha e gargareja; balbucia em resposta a alguém que conversa com ele; balbucia com prazer de dar risadas, grita e sorri; diz ‘da’, ‘ba’, ‘ma’, ‘pa’, e ‘ga’; vocaliza mais para uma pessoa real que para uma figura” (ENFERMAGEM, 2006, p. 69).

3.2.2 Cinco a oito meses

Quando a criança atinge cinco meses, não apresenta mais atraso da cabeça, mantendo-a ereta e equilibrada; mantém as costas eretas quando sentada; sustenta a maior parte do peso nas pernas quando em pé; brinca com os pés, leva-os até á boca; se houver apoio nas costas, senta-se por mais tempo; vira do decúbito ventral para o dorsal; leva objetos até a boca à vontade; pode ter início a erupção dos dentes; procura pelos objetos no ponto em que desapareceram; pode segurar intencionalmente os objetos; reconhece objetos parcialmente ocultos; repete ações interessantes; tem amplo repertório de atividades (chutes, palmadinhas); imita outras pessoas; reconhece estranhos; pode exibir rápidas oscilações no humor; vocaliza desgosto se lhe for tirado o objeto predileto; pode tanto fixar o olhar como também buscar. Completando seis meses, ela já mastiga e morde; pode segurar a mamadeira; ergue o tórax e o abdome, sustentando o peso nas mãos; pode virar-se completamente de barriga para as costas e vice-versa; leva os pés até a boca; manipula pequenos objetos; apresenta preensão palmar; senta-se sem apoio com o dorso redondo; ri quando a cabeça é coberta por uma toalha (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Ao atingir sete meses, o bebê senta-se na posição de tripé, com o dorso reto; pula se mantido em pé; transfere um cubo (brinquedos) de uma mão para outra; segura um cubo em cada mão; junta os objetos; pode bater na mesa com os objetos; responde ao próprio nome; evidencia preferências gustativas; encadeia sílabas (mama, papa); aumenta o medo de estranhos; tosse para atrair atenção; cerra os lábios em resposta ao desgosto; morde e abocanha; brinca de esconde-esconde; vira-se para ruídos suaves fora de vista; apresenta sons usados indiscriminadamente. Aos oito meses, senta-se sozinho de maneira firme; pode ficar em pé, apoiando-se em alguma coisa; pode mover-se da posição sentada para a ajoelhada; começa o movimento de agarrar em pinça; toca um sino propositalmente; solta objetos voluntariamente; pode despertar à noite; emergem padrões nas eliminações; leva alimento à boca; procura objetos escondidos; demonstra interesse em agradar os pais (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

3.2.3 Nove a doze meses

Aos nove meses, apresenta autoimpulso até a posição em pé; engatinha, primeiramente, talvez, para trás; pode ficar em pé, segurando a mobília; melhora a pegada com os dedos em pinça; uso evidentemente da mão dominante; início da inteligência; designa símbolos para eventos; pode demonstrar medo de ir para acama ou de ficar sozinho. Aos 10, engatinha para frente; pode dar passos laterais, segurando a mobília; deambula em volta dos moveis; pode levantar o pé como se fosse dar um passo; recupera prontamente o equilíbrio se estiver sentado; pode mover-se da posição de decúbito ventral para a posição sentada; compreende as palavras mama, papa; apresenta preensão em pinça; pode dizer uma palavra; apresenta sons usados especificamente para os pais; acena, dando adeus; brinca de “cadê você”; estende os brinquedos para outras pessoas, mas não os solta; repete atividades que atraem atenção; brinca de bater palmas com outra pessoa; chora quando repreendido (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011) .

Ao completar 11 meses, a criança rasteja com o abdome sem contato com o chão; gira quando sentada; pode andar ou caminhar apoiando-se com as mãos; deixa cair objetos intencionalmente para em seguida pegá-los; coloca objetos um dentro do outro; pega adequada em movimento de pinça; segura o lápis para fazer marcas no papel; imita sons de fala; expressa frustração quando restringido; brinca de “qual é o tamanho”, “em cima-embaixo”. Atingindo 12 meses, anda bem de lado (com apoio); deambula instável, marcha alargada , mãos separadas; anda bem, com ajuda; tente ficar em pé sozinho; tenta construir uma torre com dois blocos; bebe no copo e come com colher, mas precisa de ajuda; coopera para se vestir; vira várias páginas de um livro a cada vez; diz duas ou três palavras além de “papá/mamã”; reconhece objetos pelo nome; imita sons de animais; responde a comandos simples; explora ativamente; agarra-se à mãe em situações não-familiares; pode pegar objetos para segurança; revela emoções (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011) .

De acordo com Taddei *et al* (2006), é do período do nascimento até um ano de idade que a criança estabelece a primeira e mais importante característica de uma personalidade saudável: a confiança básica. Neste atributo, estão fundamentadas todas as experiências de satisfação da criança na respectiva fase. Já a relação de desconfiança manifesta-se no

momento em que os experimentos para a promoção da confiança são deficientes ou as necessidades básicas são atendidas de formas inconsistentes e inadequadas.

3.2.4 Um a dois anos

A criança, nessa faixa etária, caminha com marcha de base ampla; apresenta deambulação estável; sobe escadas com ajuda; para descer, engatinha; lança bola por sobre a cabeça; senta-se sem ajuda numa cadeirinha; sobe em coisas; pode começar a correr, embora possa cair com facilidade; puxa brinquedos atrás e empurra mobiliário leve; imita tarefas domésticas; faz rabiscos vigorosamente; constrói torre de dois ou três cubos; pode se descobrir durante o sono; encaixa objetos de formas variadas nos orifícios; é capaz de dizer quatro a seis palavras, aumentando para 10 ou mais; aponta para o objeto desejado; aponta para duas ou três partes do corpo (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Ela apresenta aprendizado por ensaio e erro; experimentação ativa; solicita ajuda dos adultos para obter resultados; entende a relação entre objeto e uso; bebe bem no copo, mas pode deixá-lo cair ao acabar de beber; segura bem o copo em ambas as mãos; usa colher, mas a vira para baixo antes de chegar à boca; menos temerosa com relação a estranhos; faz brincadeiras simbólicas; abraça e beija outras pessoas importantes e fotografias num livro; começam os acessos de mau humor; começo do senso de propriedade; despe roupas simples; usa duas ou mais palavras para construir expressões simples; 25% da vocalização são compreensíveis; pode segurar um objeto muito pequeno, mas não consegue soltá-lo até aproximadamente 15 meses (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

3.2.5 Dois a três anos

O infante apresenta, nesse período, os sistemas fisiológicos estáveis, exceto o reprodutivo e o endócrino; marcha mais firme, mais adulta; salta de forma grosseira; pode pedalar um velocípede; sobe e desce escadas com dois pés em cada degrau; segura no corrimão; pega objetos sem deixar que caiam; chuta bola para frente sem perder o equilíbrio; gira maçanetas e retira tampas; constrói torres de seis ou sete cubos, aumentando para oito;

vira uma página de livro a cada vez; pode ser treinado para uso diurno do toalete; copia círculo de modelo; arremessa bola grande à distância de 1,2 a 1,5 metro; dá alguns passos nas pontas dos dedos; apresenta aproximadamente 300 palavras no vocabulário; 65% da fala são compreensíveis; pronuncia sentenças curtas de duas ou três palavras; usa pronomes; diz o nome e posteriormente também o sobrenome; pode diferenciar a si mesmo dos outros; pode incorporar comportamentos socialmente aceitáveis; verbaliza necessidades de alimento, bebida e uso do toalete; gosta de rimas e de cantar (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Ele também tem invenções de novos significados, mediante combinações mentais; início da brincadeira e solução de problemas mentais; tem discernimento, antecipação, capacidade de prolongar imitação por vários dias; usa cada vez mais símbolos; egocêntrico; raciocínio representativo; brincadeiras simbólicas e fantasiosas; começa a compreender o conceito de tempo; anda ociosamente de um lugar para outro; negativismo; diminuem os acessos de mau humor; trata outras crianças como objetos; deseja fazer amigos, mas não sabe como; não pode compartilhar seus pertences; envolve-se em brincadeiras paralelas; fala constantemente em frases de três a quatro palavras; demonstra maior independência com relação à mãe; mastiga com a boca fechada; usa canudinho de refresco; veste roupas simples; retira algumas peças de roupa; separa-se facilmente dos pais; percebe diferença sexual; independente no uso do toalete, exceto para limpar-se (ENGEL, 2002; LISSAUER; CLAYDEN, 2003; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; RANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; FUJIMORI; OHARA, 2009; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Segundo Fugimori; Ohara (2009), egocentrismo é a percepção do meio conforme o próprio referencial, não compreendendo regras de convivência. A criança não é capaz de perceber situações que sejam diferentes da sua perspectiva. Enquanto que negativismo é a resposta persistentemente negativa às solicitações, como modo de impor-se. O infante, ao negar o pedido de outro indivíduo, garante a sua existência de forma autônoma.

Taddei *et al* (2006) caracteriza o período de um a três anos como:

O período de um aos três anos é uma fase centrada no aumento da habilidade das crianças em: dominarem a si próprias e seu meio ambiente; usarem novas capacidades para desempenhar por si as habilidades motoras, como andar, subir, trepar e manipular; exercitarem as capacidades mentais de selecionar e tomar decisões, trazendo como resultado favorável o desenvolvimento do senso de autonomia, o autocontrole e a disposição para domínio. Os sentimentos de

insegurança e de dúvida começam quando: elas se sentem pequenas e embaraçadas; suas escolhas são desastrosas; ou outros as humilham; ou se são forçadas a serem dependentes em áreas nas quais são capazes de assumir controle. (TADDEI *et al*, 2006, p. 46).

3.3 Atividades de estimulação por faixa etária de zero a três anos

Segundo Fujimori; Ohara (2009), atividade lúdica é essencial para o desenvolvimento infantil, pois é brincando que, desde bebê, a criança se integra a ela mesma, às outras e ao meio ambiente. Sendo assim, brincar é muito mais do que uma forma de passar o tempo. Brincar é uma atividade integradora para a pessoa da criança, é uma necessidade da infância, o trabalho da criança e o meio pelo qual ela se desenvolve, de modo natural, em todos os aspectos, físico, emocional, cognitivo e social. Felipe (2005) define a importância do lúdico:

É através do lúdico que elas conquistam suas primeiras relações com o mundo exterior e entram em contato com os objetos, o que lhes permite inúmeras possibilidades de expressão e de criação. Bebês brincam com o próprio corpo. À medida que crescem, vão ampliando a capacidade de perceber o mundo por meio das brincadeiras de “faz-de-conta”, onde substituem um objeto real por outro, uma ação real por outra. Assim, uma tampa de panela pode se transformar num volante de carro, ou cadeirinhas enfileiradas podem se transformar num trem ou num ônibus. (FELIPE, 2005, p. 16).

De acordo com Felipe (2005), as brincadeiras valorizam uma das formas mais variadas e construtivas de meninos e meninas se relacionarem com os adultos e com outras crianças. Além disso, o brincar expressa as possibilidades que garotos e garotas têm de lutar contra a dependência e de adquirir certa autonomia. Ou seja, é brincando que as crianças se formam indivíduos.

3.3.1 Zero a quatro meses

Nessa faixa etária, pais e cuidadores devem dar amor ao lactente, demonstrando segurança e carinho para com ele através de beijos e abraços. Ao lidar com o bebê, devem olhar nos olhos dele, pois fortalece a relação afetiva e ele aprende a fixar o olhar nas coisas ao redor. Procurar falar com voz suave e sorrindo durante a amamentação, o banho, a troca de fraldas e roupas. Quando a criança chorar, tentar descobrir o motivo: fome, frio, sede, calor, dor, se está molhada ou se deseja mudar de posição. Não a deixar muito tempo sozinha, segurá-la no colo para acalmá-la, quando necessário. Aproximar objetos do rosto do bebê e,

quando ele fixar o olhar, movê-los. Colocar a criança de braços e mostrar brinquedos, mexendo-os, para que ocorra o fortalecimento dos músculos do pescoço. Explorar na criança sentimentos de curiosidade, alegria, excitação e amor. Chamar pelo nome, a fim de animá-lo e acalmá-lo. Cantar também é uma forma de estímulo, pois desenvolve a atenção, a escuta, a linguagem, além de lhe transmitir alegria e paz (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; HANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; RIO GRANDE DO SUL, 2007; FUJIMORI; OHARA, 2009; BRASIL, 2011; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

“O bebê será o principal guia e dará as informações mais importantes – como ele gosta de ser tratado, conversar, ganhar colo e ser confortado. Ele provocará o instinto que irá conduzir automaticamente a tomar as decisões certas, quase no mesmo instante em que nascer” (SHELOV; HANNEMANN, 2006, p. 73-74).

3.3.2 Cinco a oito meses

Nessa etapa do desenvolvimento, pais e cuidadores, além do contínuo afeto, devem estimular a presença de familiares e de outras pessoas ligadas ao lactente, orientando para que todas falem com ele. Colocar a criança frente a um espelho é uma forma de fazê-la se conhecer. Brincar de cobrir o rosto e retirar o pano em seguida. Mexer chocalhos na frente dela para atrair sua atenção. Colocar um brinquedo ao lado dele e estimulá-lo a pegar faz com que o bebê aprenda a mudar de posição. Erguer um cubo numa altura próxima a ele e fazê-lo pegar. Estimular o lactente para ele sentar sozinho. Cantar músicas alegres, com ritmos variados, batendo palmas. Levá-lo a passear, com a finalidade de conhecer outros locais, acostumar-se com outras pessoas em volta dele. Oferecer objetos de tamanhos diferentes e estimulá-lo a manusear estes. Ensinar movimentos e gestos variados, como, por exemplo, o “parabéns a você”, o “dar tchau”. Para estimular a linguagem, emitir os sons que ele fizer, sorrindo, chamando-o pelo nome (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; HANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; RIO GRANDE DO SUL, 2007; FUJIMORI; OHARA, 2009; BRASIL, 2011; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

3.3.3 Nove a doze meses

Sempre com carinho e afeto, retribuir os sorrisos, atender quando a criança chama. Dar ordens simples como “me dá a mão”, “vem aqui”, “traz o brinquedo”. Quando ela falar, os pais e os cuidadores devem ficar em silêncio e prestar atenção no que é dito, o que ensinará a manter um diálogo. Cantar músicas com diferentes ritmos e incentivar o lactente a dançar, a movimentar o corpo, tentando seguir o movimento da canção. Mostrar as partes do corpo pelo nome e apontando cada uma delas. Como ele já estará quase caminhando, pode ser ajudado ao oferecer brinquedos para que ele, em pé, apoiado em algum móvel, se solte e caminhe sozinho, com muito cuidado. Faça cócegas, massagens nos pés. Ensine a criança a tampar e destampar caixas, potes de plásticos e outros. Incentive a criança a puxar brinquedos por uma corda e a carregar um objeto quando estiver caminhando com mais segurança (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005; ENFERMAGEM, 2006; SHELOV; HANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; RIO GRANDE DO SUL, 2007; FUJIMORI; OHARA, 2009; BRASIL, 2011; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Rodrigues e Amodeo (2006) definem que, no primeiro ano de vida, o desenvolvimento dos bebês ocorre num ritmo veloz, exigindo uma permanente observação. Ter um ambiente organizado, aconchegante e desafiador permite a livre exploração por parte dos infantes, o que favorecerá a curiosidade e oportunizará muitas descobertas. Conversar muito com eles e cantar canções com frequência é uma forma de contribuir com o desenvolvimento da linguagem e de estabelecer uma relação afetiva forte.

Para Tristão (2006), na faixa etária de zero a um ano, o bebê está descobrindo o mundo, onde tudo é muito novo para ele. Uma vez que o infante está tendo suas primeiras impressões sobre o que é ser humano, do que é a vida e das possibilidades de viver a infância, tem-se a importância de provocar experiências diversificadas, ricas e estimulantes. Desta forma, em vez de aprender através da dor ou do sofrimento, ele terá a oportunidade de aprender por meio de experiências prazerosas, instigantes e intensas, preenchidas de possibilidades de ser criança de maneira autônoma, livre e espontânea.

3.3.4 Um a dois anos

Com amor, pais e cuidadores têm o dever de ensinar o infante a se comportar, conversando com ele. Mostrar para ele o que pode ou não ser feito. Elogiar sempre quando ele brincar sem problemas ou quando você começa a ajudá-lo e ele termina sozinho. Não o

criticar quando quiser tudo para si, pois, pouco a pouco, ele aprenderá a compartilhar o que possui com outras pessoas. Explicar regras simples de boa convivência nos relacionamentos, para que ele aprenda a utilizá-las. Ensinar a dizer “obrigado”, “por favor”. Brincadeiras com recipientes que possam ser utilizados para derramar substâncias de um lugar para outro, pois auxiliarão no processo de controle dos esfíncteres (anal e vesical). Orientar a criança a recolher seus brinquedos quando terminar a brincadeira. Para desenvolver a linguagem, procurar falar da forma mais clara e correta possível; se ela pedir por gestos, faça com que diga o nome do quer. O emprego de figuras ajuda a associar as palavras aos objetos. Quando passear com ela, comente sobre as coisas que são vistas, fazendo com que ela preste atenção ao redor. Mostrar livros, revistas, fotos e falar de personagens, animais e objetos. Contar histórias curtas e simples. Quando o infante apresentar melhorias no desenvolvimento, toda família pode mostrar contentamento. Desenvolver hábitos iniciais de higiene e de alimentação pela possibilidade de relativa independência motora das crianças, incentivando-as a realizar algumas ações, como vestir-se, calçar-se, alimentar-se, independentemente, não a tolhendo em suas primeiras iniciativas em função do sujar a si ou ao ambiente ou do demorar-se nessas ações (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005; ENFERMAGEM, 2006; RODRIGUES; AMODEO, 2006; SHELOV; HANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; RIO GRANDE DO SUL, 2007; FUJIMORI; OHARA, 2009; BRASIL, 2011; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

O crescimento das crianças, no segundo ano de vida, ocorre baseado em diretrizes de desenvolvimento. Elas, ao adquirirem mobilidade, sentem um aumento da necessidade de explorar e de fazer experimentos, para obter independência na capacidade de movimentos, na habilidade de manipular objetos, em alimentar-se e em cuidar do próprio corpo, além de adquirir a aptidão de comunicar-se com palavras. O papel fundamental dos pais e dos cuidadores é o de organizar e o de facilitar para que esses processos aconteçam de forma suave, respeitando a individualidade de cada criança. Ao oferecer quantidades generosas de objetos, cuidadosamente escolhidos, as crianças brincarão com concentração e sem conflitos por longos períodos (GOLDSCHMIED; JACKSON, 2006).

3.3.5 Dois a três anos

Pais e cuidadores devem fazer carinho na criança, pois mesmo não sendo mais bebê, ela precisa de ternura e atenção. Sorrir e aprovar seu bom comportamento com um gesto, um olhar ou um beijo. Brincar junto sempre que possível e deixá-la brincar bastante. Deixar o

infante fazer sozinho o que ele já sabe e também deixar que ele brinque com outras crianças. Respeitar seu modo de ser, seus sentimentos, aceitando-o como é. Ensinar a fazer tortinhas, bolachinhas, massinhas com barro ou areia úmida. Oferecer pedaços de papel, jornais e revistas para que ele amasse e faça bolas de diversos tamanhos. Incentivando a linguagem, surpreenda a criança a cada dia com uma palavra nova. Invente brincadeiras com ele, pedindo o nome de objetos, a cor deles. Estimular a imaginação, criando histórias. Com a exploração de objetos, introduzir atividades de jogo simbólico (faz-de-conta), priorizando o desenvolvimento da linguagem e da representação. Jamais assustar o infante com monstros que virão busca-la, caso não se comporte bem, pois isto, além de dar medo e insegurança, pode frear seu desenvolvimento (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005; ENFERMAGEM, 2006; RODRIGUES; AMODEO, 2006; SHELOV; HANNEMANN, 2006; TADDEI *et al*, 2006; RIO GRANDE DO SUL, 2007; FUJIMORI; OHARA, 2009; BRASIL, 2011; BEE; BOYD, 2011; HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

“As crianças aprendem com outras crianças nos espaços de partilha comum. Neste sentido, é que elas estabelecem as culturas de pares, ou seja, um grupo de crianças, no interior do qual este partilha o mesmo espaço em regime de habitualidade” (MARTINS FILHO, 2006, p. 14).

“Educar uma criança significa promover um crescimento integral do indivíduo e também desenvolver a solidariedade, a capacidade de enxergar o outro e a tolerância para com este” (TRISTÃO, 2006, p. 47). Assim, há vários brinquedos seguros e adequados aos infantes que estimulam a experimentação. Dentre eles incluem (ENFERMAGEM, 2006, p. 91):

- massa de modelar e argila;
- blocos para construir;
- brinquedos de plástico imitando utensílios domésticos, como potes, panelas e alimentos de brincadeira;
- blocos de tamanhos variados e argolas;
- telefone de brinquedo;
- quebra-cabeças de madeira com peças grandes; l
- livros de pano ou tecido;

- instrumentos musicais de plástico e brinquedos que fazem barulho;
- brinquedos que rolam, como carros e trens; triciclos ou carrinhos; giz de cera e livros de colorir;
- animais de pelúcia com faces pintadas (os olhos de botão podem ter risco de sufocação).

Desta maneira, Junqueira Filho; Kaercher; Cunha (2005) são enfáticos ao afirmar que:

Sem desafios à altura de suas necessidades e potencialidades, a criança definha, murcha; torna-se medíocre, agressiva e violenta ou apática e submissa; desperdiça-se, dispersa-se. Portanto, é necessário que pais e cuidadores estejam atentos a elas: as suas falas, a seus gestos, a suas escolhas, a suas atitudes, para poderem identificar quais desejos, necessidades e desafios elas estão demandando e, assim, acompanhar e avaliar seus processos de enfrentamento dos mesmos. (JUNQUEIRA FILHO; KAERCHER; CUNHA, 2005, p. 55).

4 MÉTODO

De acordo com Goldim (2000), método é o item no qual será apresentada a explicação do que será realizado ao longo da execução do projeto. Esta leitura deve possibilitar ao leitor uma visão antecipada do que será obtido na execução do projeto.

4.1 Tipo de estudo

Foi utilizado o método de projeto de desenvolvimento para a elaboração do manual. Aquele, conforme Goldim (2000), decorre de uma pesquisa prévia da literatura, que, por sua vez, serviu como subsídio para a transposição dos conhecimentos gerados pela pesquisa em ações concretas para a prática profissional.

4.2 Elaboração do manual

O desenvolvimento do manual seguiu as orientações metodológicas de Echer (2005). Estas preveem as etapas para a confecção do mesmo, com o intuito de qualificar o trabalho para a melhor orientação em educação em saúde de pacientes e familiares.

Os passos para a elaboração do manual foram os seguintes (ECHER, 2005):

- preparo do projeto do manual;
- submissão do projeto a um Comitê de Ética e Pesquisa;
- revisão da literatura referente ao tema, proporcionando segurança ao público alvo das orientações contidas no estudo;
- transformação das informações contidas na revisão de literatura em linguagem simples e clara, para que a compreensão seja universal e objetiva;
- encaminhamento do manual-piloto para avaliadores.

4.3 Seleção dos avaliadores

Foram convidados 12 avaliadores: seis familiares de criança de zero a três anos, sendo dois de crianças de zero a 12 meses, dois de crianças de um a dois anos, e dois de crianças de

dois a três anos; três enfermeiras que atendem crianças de zero a três anos, em um hospital-escola de Porto Alegre; e três educadores de escola de educação infantil que atendem crianças de zero a três anos. Para que não fossem identificados, esses participantes foram nomeados com a letra “A” de avaliador, seguido por um número sequencial, conforme a ordem de entrega do Manual-Piloto.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos participantes para a avaliação do manual: pais/cuidadores – terem uma criança na faixa etária de zero a três anos; enfermeiras e educadores – terem experiência de, no mínimo, um ano, atendendo crianças nessa faixa etária. Foram critérios de exclusão dos participantes: pais/cuidadores – não aceitarem participar do estudo; enfermeiros – terem experiência apenas com crianças em cuidados intensivos.

4.4 Coleta e Análise dos Dados

Os avaliadores receberam uma cópia do manual-piloto e um instrumento (APÊNDICE A) adaptado do questionário de validação de manuais (Echer *et al*, 2010), com perguntas sobre o conteúdo e sua organização. Estes puderam fazer anotações (sugestões, críticas) no próprio manual-piloto, que foi devolvido juntamente com o instrumento de avaliação, mediante a marcação da entrega. Neste momento, foi oportunizada também a verbalização dos avaliadores das suas sugestões e críticas. Após a devolução dos questionários e dos manuais-pilotos, os dados (sugestões e críticas) foram trabalhados através da análise de conteúdo, referida como um conjunto de técnicas, indicando que há várias maneiras para avaliar informações de materiais de pesquisa (GOMES, 2008). Inicialmente, os dados foram agrupados por questões, conforme o questionário, ou seja, foram juntadas primeiramente as respostas da questão número um de todos os 12 avaliadores. Na sequência, agrupadas as respostas da questão dois de todos os avaliadores e, assim, sucessivamente, até a questão número nove. Num segundo momento, foram analisadas as sugestões e as críticas por questões. Na etapa seguinte, o resultado da análise foi revisado e as sugestões consideradas pertinentes foram utilizadas para qualificar a versão final do manual (APÊNDICE B). Por fim, foi elaborada a versão final do manual.

4.5 Aspectos éticos

O trabalho foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (parecer nº 24177)

(ANEXO A) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (parecer nº 275.040) (ANEXO B). Salienta-se que a instituição hospitalar referida no parecer da UFRGS não corresponde à instituição dos participantes do estudo por equívoco na redação.

Os convidados foram informados da sua participação quanto à garantia do anonimato, à autonomia e ao não oferecimento de ônus, caso concordassem em participar da qualificação do manual. Aqueles os quais se disponibilizaram em participar da avaliação do mesmo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que foi entregue em duas vias, permanecendo uma com o avaliador e uma com o autor do manual. Após a assinatura do TCLE, receberam uma cópia do manual piloto e um formulário escrito com perguntas sobre o conteúdo e sua organização para a avaliação do mesmo. Um prazo foi estipulado para os participantes responderem a esse formulário. Foi, então, marcada uma entrevista concomitante à entrega dos instrumentos de avaliação, para que eles pudessem, assim, verbalizar suas sugestões. O TCLE garantiu o compromisso com os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 196, que prevê as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil (BRASIL, 1996).

A participação ou não neste estudo foi livre e não acarretou riscos para os avaliadores. As sugestões a respeito do material foram lidas e/ou ouvidas. Os benefícios estão relacionados à possibilidade de utilizar a versão final do manual na sua prática diária, qualificando o cuidado às crianças.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O quadro a seguir apresenta as respostas dos avaliadores referentes aos aspectos abordados no “Questionário de validação” (APÊNDICE A).

Quadro: sugestões dos avaliadores do manual-piloto

Número da Questão	Respostas dos avaliadores
1	12 (100%) úteis
2	11 (91,7%) acessível e 1 (8,3%) pouco acessível
3	9 (75%) contribui, 2 (16,7%) contribui pouco e 1 (8,3%) não contribui
4	11 (91,7%) adequado e 1 (8,3%) pouco adequado
5	9 (75%) adequados e 3 (25%) pouco adequados
6	8 (66,7%) adequada, 3 (25%) pouco adequada e 1 (8,3%) inadequada
7	4 (33,3%) sim, 2 (16,7%) não e 6 (50%) às vezes
8	5 (41,7%) sempre e 7 (58,3%) na maioria das vezes
9	12 (100%) sim

Fonte: instrumento de avaliação do manual-piloto

A respeito do questionamento sobre as orientações contidas neste manual (questão 1), todos os avaliadores consideraram as informações úteis. Destes, somente dois avaliadores não justificaram. Algumas justificativas expressadas foram: “Porque auxiliam no cuidado e orientam muito bem sobre as fases do desenvolvimento da criança” (A1); “Com estas orientações, as mães podem esclarecer todas as dúvidas” (A5); “Pois cumpre sua função de orientar, de maneira geral, pais e cuidadores a respeito da faixa etária estipulada no que se refere à sua estimulação” (A9); “Porque contem informações importantes para auxiliar pais ou respectivos responsáveis no cuidado e auxílio ao desenvolvimento da criança” (A11); “Acredito que as informações são importantes para que os pais e cuidadores estimulem adequadamente as crianças e com isso contribuam para o melhor desenvolvimento” (A12).

Em relação à linguagem usada neste material (questão 2), a maioria dos avaliadores considerou “adequada”: “A linguagem é clara, de fácil entendimento” (A1); “Linguagem simples” (A2); “Acho que está escrito de forma clara e objetiva” (A10). Apenas dois deles sugeriu adequações: “Adequar para uma linguagem mais simples e objetiva” (A8).

A maioria dos avaliadores manifestou que o manual “contribui” para diminuir as dúvidas (questão 3). Dos que consideraram que “contribui pouco” ou “não contribui”, as justificativas foram:

Na verdade nada no manual é novidade para mim, mas eu trabalho com crianças e estudo a respeito. Acredito que para quem não tem muito contato com a temática, como é o caso da maioria dos pais, o manual contribua para diminuir dúvidas. Especialmente sobre as etapas de desenvolvimento da criança (A9).

No meu caso serviu para lembrar algumas etapas. Mas para os pais será muito útil e contribuirá para sanar as dúvidas (A10).

Estas justificativas ressaltam que, para o profissional que trabalha na prática com o assunto em questão, que tem mais conhecimento na área, o manual pouco contribuiu. A leitura deste ajudou mais a lembrar a respeito da temática em si, diferentemente das pessoas que não estão em contato frequente com essa questão.

Com relação à quantidade de informações (questão 4), a maioria considerou “adequada” e alguns justificaram como: “Está completo. Traz informações sobre todas as fases da criança até 3 anos de idade” (A1); “Acho que está de acordo, não está cansativo de ler” (A10). Houve também a sugestão de “Acrescentar mais atividades de estimulação nas faixas etárias menores” (A7). Um dos avaliadores escreveu:

Imagino que uma versão um pouco mais resumida fosse mais aproveitada por pessoas menos instruídas intelectualmente, mas achei muito bom e completo. Eu procurava algo assim há bastante tempo (A12).

O único participante que manifestou “pouco adequada” justificou como: “Reduzir a quantidade de informações. Está muito extenso, torna cansativa a leitura” (A8). Frente a essa justificativa, é importante ressaltar que o manual foi confeccionado para ser lido por etapas, isto é, de acordo com a faixa etária que a criança em questão se encontrar. Desta maneira, torna-se prático e não cansativo.

Referente ao tamanho e ao estilo da letra do manual (questão 5), a maioria dos avaliadores considerou “adequados” e alguns justificaram como: “Está bem claro” (A1); “Pois permitem uma leitura clara” (A9); “É o tamanho e o estilo de letra que estamos habituados a ver em livros” (A10); “Permitem uma leitura dinâmica” (A11). Os avaliadores que manifestaram como “pouco adequados” apresentaram justificativa: “Acredito que o manual possa ser um pouco mais condensado/compacto” (A6); “Achei a letra grande” (A8); “Letras

de tamanhos diferentes deixam confuso o material” (A12).

Quanto à forma de disposição das informações no texto (questão 6), a maioria dos avaliadores considerou “adequada” e alguns justificaram: “Está muito bom” (A1); “Achei bom o paralelo feito entre cada etapa e as atividades sugeridas” (A10). Já os que consideraram “pouco adequada”, manifestaram justificativa para suas respostas: “O layout pode ser melhorado” (A8); “A forma da disposição dos quadros leva a uma confusão mental” (A11); “É preciso um empenho maior na diagramação. Atualmente as colunas 1 e 2 estão desencontradas” (A12). O único avaliador que opinou como “inadequada” afirmou:

Relacionar melhor as etapas do desenvolvimento com as atividades lúdicas sugeridas. Nos itens ‘Atenção’, usar outra forma que não seja a tabela/quadro. (Por exemplo, balão, inserido dentro de uma figura...). Deixar espaço entre cada etapa para que os pais possam registrar a evolução de seus filhos (A6).

A maioria dos avaliadores considerou que “às vezes” as gravuras do manual contribuem para o melhor entendimento do texto (questão 7). Algumas justificativas:

Não estão muito claras, por vezes “quebram” a sequência dos itens. Sugiro o uso de figuras/desenhos e não imagens. A comunicação por figuras se torna mais atrativa e, às vezes, transmitem mais do que palavras (A6).

Adequar com atividade imposta. Sugiro retirar a foto da criança com bico (A7).

Não são muito específicas e, às vezes, aparecem em local não adequado (A8).

A ideia de ilustrar com gravuras e as imagens relacionadas estão adequadas e contribuem para ajudar a compreender melhor o texto. O problema é a qualidade da impressão, em algumas páginas é preciso esforço para entender o que está retratado nas imagens (A9).

Algumas imagens estão distorcidas e confusas (A12).

Já dos avaliadores que colocaram “sim” na resposta, apenas um justificou: “O visualizar facilita o aprendizado” (A4). Enquanto que dos que marcaram “não”, ambos justificaram: “As gravuras ilustram algumas situações, mas não necessariamente são obrigatórias para o entendimento de todo o texto” (A10); “Apenas pontuam uma situação, das muitas colocadas” (A11).

A respeito das informações serem facilmente localizadas no manual (questão 8), a maior parte dos avaliadores considerou “na maioria das vezes”, com algumas justificativas:

“Às vezes se desencontram as informações das etapas do desenvolvimento com as atividades lúdicas sugeridas” (A4); “A sequência dos itens e a relação da etapa com as sugestões das atividades lúdicas não estão claras” (A6); “A disposição dos quadros leva a uma confusão na estruturação da leitura” (A11). Já os que consideraram “sempre”, dois avaliadores justificaram suas respostas: “Estão de acordo com a idade do bebê” (A1); “Acho que cada etapa está bem localizada através dos títulos e subtítulos” (A10).

Com relação às informações contidas no manual contribuirão para a realização do estímulo da criança de zero a três anos (questão 9), todos os avaliadores foram unânimes em afirmarem “sim”, dos quais nove apresentaram justificativa, tais como:

Diz em cada idade quais atividades podem ser realizadas e o que o bebê tem condições de fazer (A1).

Com certeza, facilita e estimula os pais e cuidadores a puxarem pela criança (A4).

Apresenta várias atividades que podem ser desenvolvidas para estimular o crescimento da criança (A5).

As sugestões das atividades lúdicas são de fácil compreensão e aplicação pelos pais ou cuidadores (A6).

Informa o estímulo da criança por etapas” (A8).

Pois são simples e bastante instrutivas, sendo fáceis de serem colocadas em prática (A9).

Porque muitos pais não têm conhecimento de atividades que podem ser feitas (A10).

Na maioria das vezes as pessoas não tem a menor ideia do real desenvolvimento infantil e acabam não contribuindo para o desenvolvimento através de estímulos (A11).

Por esclarecer as devidas fases de desenvolvimento e sugerir atividades estimulantes para cada fase (A12).

Frente à análise dos dados, foram feitas, sempre que pertinentes, as adequações sugeridas, tais como: deixar espaço entre cada uma das faixas etárias para que os pais e cuidadores possam realizar anotações; diminuir a quantidade de informações de uma maneira geral; acrescentar mais atividades de estimulação nas faixas etárias menores.

Ressalta-se que as contribuições certamente qualificaram a versão final do manual (APENDICE C), o que possibilitará uma melhor utilização desse instrumento informativo e educativo por parte da população alvo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira infância tem uma importância vital para o desenvolvimento pleno e saudável das crianças no que se refere ao atendimento de suas necessidades básicas. Sendo assim, elaborar um manual, contendo informações que auxiliem e orientem pais e cuidadores a respeito do desenvolvimento e estimulação das crianças de zero a três anos, foi uma ferramenta útil como forma de viabilizar educação em saúde para a população. A educação infantil é o primeiro passo para o crescimento saudável, visando um adulto consciente de sua personalidade. Desta maneira, acredita-se que esse material possa contribuir para este fim, por apresentar, além de etapas do desenvolvimento neste período, formas de estímulos fáceis de serem postos em prática.

Os avaliadores, com suas sugestões e suas críticas, possibilitaram a qualificação da versão final do manual. A diversidade de avaliadores foi essencial para que o material passasse por vários olhares, o que possibilitou um maior embasamento teórico-prático. Ou seja, o conhecimento teórico e prático dos avaliadores, contribuiu para a confecção de um manual simples que poderá ser utilizado no dia a dia da criança. O manual dá a mensagem aos pais e cuidadores de que a estimulação das crianças faz-se necessária desde o nascimento, contribuindo para seu desenvolvimento saudável. Reforça que a criança compreende gestos e atitudes de carinho e de estímulo desde muito cedo.

Por descrever as etapas do desenvolvimento infantil do zero aos três de idade e as possíveis maneiras de estimulação da criança nas respectivas faixas etárias, espera-se que este material possa ser utilizado pelos profissionais como um auxílio na sua prática diária. A importância dessas informações aos pais e aos cuidadores está no fato de poder auxiliar nos cuidados à criança, resultando no crescimento e desenvolvimento adequados em seus primeiros anos de vida.

O período de zero a seis anos é essencial para o desenvolvimento mental, emocional e social da criança. Assim, frente à importância do cuidado adequado às crianças na primeira infância, sugere-se que outros estudos sejam realizados e um manual seja confeccionado, abordando a faixa etária dos três aos seis anos de vida.

REFERÊNCIAS

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS. Institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 201, 16 out. 1996. Seção 1, p.21082-21085. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3317&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Nacional%20de%20Sa%FAde&numero=196&situacao=VIGENTE&data=10-10-1996>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. **Manual de orientação**: elaboração de portarias no Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_orientacao_elaboracao_portarias.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. 7. ed. Brasília-DF: Editora MS, 2011.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

ECHER, I. C.; NASCIMENTO, M. E.; CASCO, M. F. **Angioplastia coronariana**: orientações para pacientes e familiares. Educação em Saúde. v. 29. Porto Alegre: HCPA, 2010. p.23. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_29_-_angioplastia_coronariana.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2012.

ENFERMAGEM pediátrica: incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 60-118.

ENGEL, Joyce. **Avaliação em pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

FELIPE, Jane. Aspectos gerais do desenvolvimento infantil. In: CRAIDY, Carmem Maria (org.). **O educador de todos os dias**: convivendo com crianças de zero a seis anos. Cadernos de Educação Infantil, v. 5. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 7-17.

FUJIMORI, E.; OHARA, C.V.S. (orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

GOLDIM, J.R. A montagem do projeto. In: **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GOLDSCHMIED, Elinor; JACKSON, Sonia. **Educação de zero a três anos**: o atendimento em creche. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 129-160.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GUERRA, Víctor. **Fallas en la simbolización en relación a la estructuración psíquica**: el proceso de simbolización desde una perspectiva intersubjetiva. Montevideo (Uruguay): Asociación Uruguaya de Psicomotricidade, 2003. p. 57-96.

HOKENBERRY, M.; WILSON, D. **Wong**: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JUNQUEIRA FILHO, G.A.; KAERCHER, G.E.S.; CUNHA, S.R.V. Convivendo com crianças de zero a seis anos. In: CRAIDY, Carmem Maria (org.). **O educador de todos os dias**: convivendo com crianças de zero a seis anos. Cadernos de Educação Infantil, v. 5. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 31-69.

LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. **Manual ilustrado de pediatria**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MARTINS FILHO, A.J. Crianças e adultos: marcas de uma relação. In: MARTINS FILHO, Altino José *et al.* **Infância plural**: crianças do nosso tempo. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 13-37.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Programa Primeira Infância Melhor**: guia da família. Porto Alegre: Relâmpago, 2007. 84 p.

RODRIGUES, M.B.C.; AMODEO, M.C.B. (orgs.). **O espaço pedagógico na pré-escola**. Cadernos de Educação Infantil, v. 2. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 9-12.

SHELOV, S. P.; RANNEMANN, R. E. **Cuidando de seu filho:** do nascimento aos cinco anos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TADDEI, J.A.A.C. *et al* (orgs). **Manual crechEficiente: guia prático para educadores e gerentes.** Barueri, SP: Minha Editora: São Paulo: Unifesp-EPM, 2006. p. 35-90.

TRISTÃO, F.C.D. A sutil complexidade das práticas pedagógicas com bebês. In: MARTINS FILHO, Altino José *et al.* **Infância plural:** crianças do nosso tempo. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 39-58.

APÊNDICE A – Questionário de validação do manual

Com o intuito de melhorar as instruções do trabalho “Estimulação da criança de zero a três anos: manual de orientação para pais e cuidadores”, suas sugestões serão muito importantes. Contamos com sua colaboração, respondendo a este questionário.

1. As orientações contidas neste manual:

são úteis são pouco úteis não são úteis

Por quê? _____

2. A linguagem usada neste material é:

acessível pouco acessível não é acessível

O que pode ser melhorado? _____

3. A leitura deste manual contribuiu para diminuir suas dúvidas?

contribuiu contribuiu pouco não contribuiu

O que pode ser acrescentado ou melhorado? _____

4. A quantidade de informações está:

adequada pouco adequada não está adequada

O que pode ser modificado? _____

5. O tamanho e estilo da letra do manual são:

adequados pouco adequados inadequados

Por quê? _____

6. A forma de disposição das informações no texto é:

adequada pouco adequada inadequada

O que pode ser modificado? _____

7. As gravuras do manual contribuem para o melhor entendimento do texto?

Sim Não Às vezes

Por quê? _____

8. As informações são facilmente localizadas no manual?

Sempre Na maioria das vezes Raramente

Por quê? _____

9. Você considera que as informações contidas no manual contribuem para a realização do estímulo da criança de zero a três anos?

Sim Não Às vezes

Por quê? _____

Este espaço está reservado para suas sugestões, que nos auxiliarão a melhorar este manual:

Agradecemos a sua colaboração!

Adaptado do questionário de Echer et al (2010)

Caso considere necessário, utilize o verso da folha para mais sugestões/comentários.

APÊNDICE B – Exemplar do Manual

A versão final do manual encontra-se num arquivo separado.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos convidando você a participar da avaliação de um manual que está sendo construído com o objetivo de orientar pais e cuidadores sobre a estimulação da criança de zero a três anos, contendo informações a respeito dessa faixa etária, visando orientá-los e auxiliá-los no cuidado para com elas. Este manual beneficiará também, os profissionais de saúde que poderão utilizá-lo como complementação as suas orientações. Esse estudo está sendo conduzido pela acadêmica Lissandra de Oliveira Bocaccio, sob orientação da Prof^a Dr^a Nair Regina Ritter Ribeiro, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, para a conclusão do curso de Enfermagem.

Sua participação consiste na leitura do manual e no preenchimento de um questionário com informações sobre a qualidade do material. Não estão previstos riscos associados a sua participação como avaliador. No prazo de uma semana, você terá a liberdade de corrigir o material e fazer as considerações necessárias para a sua melhoria. No momento da entrega, será marcado um segundo encontro, no qual você poderá expressar verbalmente sua opinião e devolver o questionário preenchido.

Os direitos dos participantes serão preservados, uma vez que será mantido o anonimato. Também estará assegurado o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para a sua pessoa.

Esse documento foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Qualquer dúvida sobre a questão ética do estudo, você pode entrar em contato com o Comitê/UFRGS pelo telefone (51) 3308.3629. Demais dúvidas e informações você poderá entrar em contato comigo através do celular (51) 98237173, ou com minha orientadora através do número de telefone (51) 99794097.

Eu, _____, sob o RG _____, aceito participar deste estudo. Declaro que fui informado (a), de forma clara e detalhada, à respeito do objetivo da pesquisa; dos riscos e dos benefícios; da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo a minha pessoa; da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida; e da segurança de que não serei identificado (a) no estudo.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador

Data: ____/____/____

ANEXO A – Parecer da COMPESQ/EENF

19/06/13 Sistema Pesquisa - Pesquisador

Pesquisador: Nair Regina Ritter Ribeiro

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 24177
Título: Estimulação da criança de zero a três anos: manual de orientação para pais e cuidadores

Área do Conhecimento: Enfermagem Pediátrica

Início: 04/02/2013
Previsão de conclusão: 26/07/2013

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Projeto da linha de pesquisa Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos

Objetivo: a) Elaborar um manual de orientação para pais e cuidadores sobre a estimulação da criança de zero a três anos; b) validar o manual com familiares e cuidadores de crianças de zero a três anos.

Palavras-Chave
 Criança
 Estimulação

Equipe UFRGS
Nome: Nair Regina Ritter Ribeiro
Participação: Coordenador
Início: 04/02/2013

Nome: Lissandra Beatriz De Oliveira Bocaccio
Participação: Pesquisador
Início: 04/02/2013

Anexos
Projeto Completo
Data de Envio: 27/12/2012

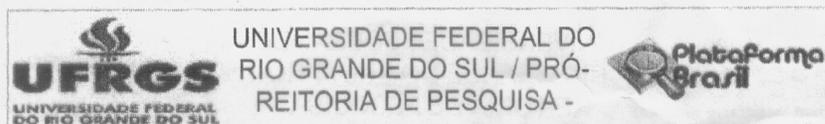
Avaliações
 Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/01/2013

Fechar

mesmo: na introdução, primeiro parágrafo, segunda linha substituir a expressão "as crianças" por "infantil". - no segundo parágrafo substituir a palavra orientação por informação. Na revisão da literatura no primeiro parágrafo colocar os verbos no futuro. Na página 11, último parágrafo, inserir a palavra "ocorra" na penúltima linha (para que ocorra o fortalecimento...). Na página 14, no tipo de estudo, colocar Goldim (2000) em letra minúscula. Nos aspectos éticos colocar os riscos e benefícios do estudo. Projeto aprovado.

https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php 1/1

ANEXO B – Parecer do CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estimulação da criança de zero a três anos: manual de orientação para pais e cuidadores.

Pesquisador: Nair Regina Ritter Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14474013.8.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 275.040

Data da Relatoria: 16/05/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um TCC em enfermagem sob a orientação da Profa. Nair R.R. Ribeiro.

Objetivo da Pesquisa:

Entender a avaliação de pais e cuidadores em relação a um manual sobre estímulo de crianças de 0 a 3 anos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adquado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Envolve o preenchimento de um questionário e contato direto com 12 avaliadores -- seis familiares de crianças de 0 a 3 anos, 3 enfermeiros e 3 educadores de escola infantil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inclui todos os documentos exigidos: folha de rosto, TCLE, parecer de compesq.

Foi incluído o número de telefone do CEP no TCLE.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 275.040

Foi anexa ao dossiê o acordo do chefe pediátrico do GHC.

Recomendações:

Foram atendidas as recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as recomendações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminhe-se.

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2013

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br