

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Baixo peso ao nascer e respostas motoras de crianças
brasileiras atendidas pela Pastoral da Criança**

Larissa Novais da Silva Lopes

**Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II -
00600029, como requisito parcial para a
graduação no Curso de Nutrição da
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.**

**Orientador: Prof. Dr. Wolney Lisboa
Conde**

**São Paulo
2022**

Baixo peso ao nascer e respostas motoras de crianças brasileiras atendidas pela Pastoral da Criança

Larissa Novais da Silva Lopes

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão Curso II - 00600029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Wolney Lisboa Conde

A handwritten signature in blue ink, reading "Wolney Lisboa Conde", is written over a horizontal line.

**São Paulo
2022**

DEDICATÓRIA

Trabalho dedicado a todos e todas que se preocupam com a situação alimentar e nutricional das crianças brasileiras, em especial à Pastoral da Criança e às organizações não governamentais atuantes nesta causa, por todo compromisso e esforço envolvidos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e ao meu namorado, por todo suporte e companheirismo durante os cinco anos de graduação, nos momentos alegres e nos difíceis.

Agradeço à universidade pública e a tudo o que ela representa, pela possibilidade de concluir minha graduação com dignidade. Agradeço ao professor Wolney Lisboa Conde, ao Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações e a todas as integrantes que por lá passaram, por terem me recebido tão bem e proporcionado, durante estes quase cinco anos de trabalho, momentos de aprendizado e momentos de descontração.

Agradeço aos meus colegas de turma, especialmente àqueles que formaram comigo os grupos de trabalho, pela parceria em cada atividade. Agradeço à Pastoral da Criança, por me permitir conhecer e entender um pouco mais sobre suas ações, por disponibilizar seus dados e por me possibilitar a realização deste trabalho.

Lopes, LNS. Baixo peso ao nascer e respostas motoras de crianças brasileiras atendidas pela Pastoral da Criança [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Nutrição]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. 2022.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento infantil tem início na vida intrauterina e sofre influência de diversos fatores. Uma das causas de um desenvolvimento infantil deficitário é a má nutrição, que pode impactar de forma significativa o progresso neuropsicomotor e afetar a qualidade de vida da criança e sua inclusão na sociedade. Em 2019, 3,0% das crianças brasileiras apresentavam magreza, 2,9% apresentavam baixo peso para a idade, 7,0% apresentavam baixa altura para idade e 8,9% nasceram com baixo peso, demonstrando a importância de se realizar vigilância alimentar e nutricional nacionalmente. Neste contexto, a Pastoral da Criança, organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, é agente importante na vigilância do estado nutricional infantil, atuando nas esferas de cidadania, educação e nutrição de comunidades vulneráveis. **Objetivo:** Avaliar associação entre baixo peso ao nascer e desenvolvimento motor nos 2 primeiros anos de vida. **Método:** Estudo quantitativo, de corte transversal e tipo correlacional, com dados secundários cedidos pela Pastoral da Criança de seu banco de dados. Foram analisadas crianças de ambos os sexos, entre 2 e 23 meses de idade, das cinco macrorregiões brasileiras nos anos de 2019, 2020 e 2021. Os dados sobre o desenvolvimento motor foram produzidos a partir do questionário de Indicadores de Oportunidades e Conquistas (IOCs), desenvolvido pela Pastoral da Criança. Foi realizado teste qui-quadrado de Pearson para verificar independência entre as variáveis e teste V de Cramér para verificar seu efeito. **Conclusão:** O baixo peso ao nascer esteve significativamente associado às respostas “não” para perguntas sobre o desenvolvimento motor das crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança, com fraca intensidade. Neste sentido, ações como a da organização auxiliam no reconhecimento de tais condições e na atuação sobre elas, a fim de promover oportunidades para que se desenvolvam de forma plena.

Descritores: desenvolvimento infantil, estado nutricional, baixo peso ao nascer, populações vulneráveis, Pastoral da Criança.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Histórico - Pastoral da Criança	8
OBJETIVO	9
MÉTODO	9
Banco de dados e Seleção das observações	9
Análise estatística	11
CONCLUSÕES	11
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	12
ANEXOS	16
Anexo 1	16
Anexo 2	17
Anexo 3	18

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, que tem início na vida intrauterina e sofre influência de fatores como genética, ambiente, estilo de vida da gestante e condições socioeconômicas (1,2). Este processo pode ser caracterizado pelo crescimento em altura, desenvolvimento neuropsicomotor e pelo amadurecimento de comportamentos afetivos e sociais da criança, sendo especialmente importante em seus primeiros mil dias de vida – da concepção aos 24 meses (1–4).

Uma das causas ambientais e socioeconômicas de um desenvolvimento infantil deficitário é a má nutrição (3), principalmente pelo aporte insuficiente de energia e nutrientes, que pode impactar o progresso neuropsicomotor, impedindo que a criança alcance todo seu potencial de desenvolvimento (5–7), bem como afetar sua qualidade de vida e sua inclusão na sociedade, tendo a vigilância nutricional papel importante na identificação e atuação de possíveis casos de má nutrição nesta fase crítica do crescimento (3–5). Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu as Metas Globais de Nutrição, sendo uma delas alcançar a redução do baixo peso ao nascer em 30% até 2025 (8), para isso, estratégias e políticas públicas que visem a saúde das crianças, e também das gestantes, são essenciais.

Em 2019, o Estudo Nacional de Nutrição Infantil (ENANI) estimou que 3,0% das crianças brasileiras menores de 5 anos de idade apresentavam magreza (escore Z de IMC/idade < -2), 2,9% apresentavam baixo peso para a idade (escore Z de peso/idade < -2), 7,0% apresentavam baixa altura para idade (escore Z de altura /idade ≥ -3 e < -2) e 8,9% nasceram com baixo peso, (9,10), além disso, a hospitalização de crianças menores de um ano por desnutrição atingiu o maior número absoluto dos últimos treze anos (11), o que demonstra a dimensão do problema que enfrentamos e a importância de se realizar vigilância nutricional nacionalmente.

O acompanhamento nutricional e a intervenção precoce em casos de má nutrição, especialmente nos dois primeiros anos de vida, podem impactar substancialmente na redução do déficit de crescimento e na melhora dos desfechos cognitivos e de neurodesenvolvimento da criança (12,13). Estudo com a coorte Wuhan Healthy Baby encontrou associação entre baixo peso ao nascer e aumento no risco de atrasos do neurodesenvolvimento em crianças de um a seis meses de idade (14), adicionalmente, a série “Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale” (2016) demonstrou que intervenções em saúde e nutrição beneficiam a sobrevivência e o crescimento infantil, reduzindo morbidades e contribuindo para o pleno crescimento (15,16).

No Brasil, a vigilância do estado nutricional é realizada pelos serviços de atenção primária à saúde e registrada no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (17). No que diz respeito à cobertura de atuação, o sistema pode ser deficitário, já que a demanda por acompanhamento se dá, majoritariamente, pela própria família, dificultando a atenção às crianças de grupos mais vulneráveis, sem acesso ao serviço (18,19).

Neste contexto, a Pastoral da Criança (PC), organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), torna-se agente importante na vigilância do estado nutricional infantil, e tem papel ativo nas esferas de cidadania, educação e nutrição de comunidades vulneráveis.

Histórico - Pastoral da Criança

A PC foi fundada na Paróquia São João Batista, em Florestópolis, Paraná, em 1983, pela médica pediatra e sanitarista Zilda Arns Neumann e por Dom Geraldo Majella Agnelo, então Arcebispo de Londrina. Sua criação se deu com o objetivo de reduzir a desnutrição e a mortalidade infantil que, na década de 1980, apresentavam elevados níveis. Suas ações tangem saúde, nutrição e desenvolvimento, e são realizadas por voluntários da comunidade – mulheres, em sua maioria – denominadas líderes, que, após capacitadas, visitam mensalmente as famílias cadastradas, a fim de acompanhar a evolução de suas crianças. (20).

As visitas domiciliares são instrumentos de acompanhamento da saúde das crianças, e nelas ocorrem trocas, entre a líder daquela comunidade e a mãe da criança, sobre amamentação, alimentação complementar e vacinação, além de questões relacionadas ao desenvolvimento infantil, denominados Indicadores de Oportunidades e Conquistas (IOCs) (Anexo 2), com questões sobre o desenvolvimento motor da criança e o ambiente em que ela vive (21).

O acompanhamento antropométrico, com aferição de altura e peso, é realizado a cada três meses no evento chamado Celebração da Vida, em que as famílias de uma comunidade se reúnem. Atualmente, a PC está presente em mais de 30 mil comunidades pelo Brasil e em outros países da América Latina e América Central, África e Ásia, acompanhando mais de um milhão de crianças (20,21).

Dada a importância do estado nutricional no desenvolvimento infantil e o impacto que um desenvolvimento deficitário gera na vida e na sociedade, o presente trabalho pretende avaliar a relação entre o baixo peso ao nascer das crianças brasileiras atendidas pela Pastoral da Criança e seu desenvolvimento em habilidades motoras, identificado através do questionário de Indicadores de Oportunidades e Conquistas, desenvolvido pela organização.

OBJETIVO

Avaliar associação entre baixo peso ao nascer e desenvolvimento motor nos 2 primeiros anos de vida.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, de corte transversal e tipo correlacional. Os dados utilizados são secundários, foram cedidos para análise pela Pastoral da Criança e abrangem meninos e meninas de 0 ano a 6 anos de idade, de todas as regiões do Brasil. Não foi necessário o envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa dada a característica secundária dos dados e a autorização prévia da Pastoral da Criança para seu uso, uma vez que não apresentam informações sobre a identidade das crianças. A autorização para o uso dos dados e o fluxograma de limpeza do banco estão na seção Anexos deste trabalho.

Banco de dados e Seleção das observações

Foram analisadas crianças de ambos os gêneros, entre 2 e 23 meses de idade, das cinco macrorregiões brasileiras, com respostas válidas (sim e não) para as perguntas do questionário de IOCs relativas ao seu desenvolvimento motor, respondidas nos anos de 2019, 2020 e 2021, totalizando 116.862 crianças (quadro 1). Esta faixa de idade foi selecionada por abarcar os IOCs de interesse que, por sua vez, foram selecionados tendo como base os marcos do desenvolvimento motor definidos pela OMS (22). O ponto de corte para peso ao nascer foi definido em 2.500g (23), valores iguais ou menores configuram baixo peso ao nascer e valores maiores configuram peso adequado, neste trabalho não foi feita diferenciação entre peso adequado e excesso de peso.

Inicialmente, havia 1.869.553 observações. Foram excluídas informações duplicadas, observações com dados implausíveis (idades negativas e dados antropométricos biologicamente implausíveis), dados *missing* para os IOCs e respostas “não sei” – essa decisão se deu a fim de não enviesar a análise, pela incerteza de que a criança alcançou o IOC. As questões sobre cada criança foram respondidas na idade recomendada uma única vez.

Os dados foram coletados previamente pelas líderes da Pastoral da Criança e inseridos em aplicativo próprio. O serviço de informática da PC realizou a extração dos bancos de dados

do sistema interno e os disponibilizou em arquivos com dados separados por vírgula (formato csv), que foram convertidos em arquivos padronizados para Stata (formato dta).

Quadro 1: Indicadores de oportunidades e conquistas selecionados para a análise, idade em que a pergunta é realizada e quantidade de crianças com respostas para cada IOC.

Indicador de Oportunidade e Conquista	Idade	n (crianças)
Quando os pais colocam o bebê de barriga pra baixo, ele levanta a cabeça e os ombros, apoiando-se nos braços?	2 a 3 meses	8.866
Quando alguém coloca o bebê sentado com apoio, ele consegue ficar nessa posição?	4 a 5 meses	7.452
O bebê pega objetos e brinca com eles, batendo, rasgando, jogando?	6 a 8 meses	20.945
O bebê usa gestos para se comunicar: aponta, bate palmas, dá adeus?	9 a 11 meses	19.440
O bebê anda com apoio?	9 a 11 meses	19.440
O bebê se comunica usando pequenas frases?	12 a 23 meses	60.159

Análise estatística

Na parte descritiva foram apresentadas as frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas e média e desvio-padrão (dp) de variáveis quantitativas. Na parte inferencial, a associação entre o baixo peso ao nascer e as variáveis de desenvolvimento motor da criança, representado em cada IOC, foi estimada pelo teste do Qui-quadrado. A hipótese nula (H_0) é de que não há associação entre o estado nutricional ao nascer e a resposta motora, sendo a hipótese alternativa (H_1) uma afirmação da associação entre as duas variáveis, assumindo nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Este é um teste não-paramétrico, utilizado essencialmente para 1) verificação das distribuições de probabilidades de uma variável categórica em relação a um valor esperado, 2) verificação das distribuições das categorias, se são as mesmas para diferentes subpopulações de interesse e 3) verificação da independência de duas variáveis categóricas (24–26). Após aplicação do teste qui-quadrado, foi realizado o teste V de Cramér, a fim de visualizar a intensidade da associação. O coeficiente V de Cramér pode variar de 0 a 1, e, quanto mais próximo de um, mais forte será a correlação (24,26).

Tanto a conversão dos arquivos quanto a análise dos dados foram realizadas no software estatístico Stata® versão 15.

CONCLUSÕES

O baixo peso ao nascer esteve significativamente associado às respostas “não” para perguntas sobre o desenvolvimento motor das crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança. Apesar de ser uma fraca associação, esta condição está relacionada à piora no desenvolvimento cognitivo e motor e a piores desfechos econômicos ao país devido à futura baixa performance do indivíduo na escola e no trabalho.

Aproveitar a janela dos primeiros mil dias de vida, com a promoção de estratégias de educação em saúde e nutrição, estímulo à criança e ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e um ambiente saudável são essenciais para promover um crescimento pleno. Iniciativas como a da Pastoral da Criança demonstram que é possível cuidar da saúde das crianças por diferentes frentes, sugerindo que se pode agir precocemente em casos de baixo peso ao nascer e desnutrição, com o contorno dessas condições e promoção de maior qualidade de vida para as crianças e a sociedade.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

Uma das áreas de atuação dos nutricionistas é a Saúde Coletiva, nas subáreas de Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde (34). Entender sobre a epidemiologia das condições que afetam as crianças brasileiras é essencial para a atenção e o cuidado nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Ademais, possibilita o desenvolvimento de programas e políticas que visam a recuperação da saúde ou, ainda, que tais condições não ocorram. O baixo peso ao nascer e a desnutrição influenciam não só a infância, mas toda a vida de um indivíduo, sendo assim, é substancial que os nutricionistas conheçam sobre o tema.

Além disso, também se destaca sua importância para a área de Nutrição Clínica, já que é necessário entender as consequências que o baixo peso ao nascer e a desnutrição podem trazer ao desenvolvimento físico e cognitivo, a fim de que se atue de forma eficiente para recuperar a saúde de crianças que se encontrem neste quadro, em especial em situações de hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Moraes MW de, Weber APR, Santos M de C e O, Almeida F de A. Denver II: evaluation of the development of children treated in the outpatient clinic of Project Einstein in the Community of Paraisópolis. Einstein (São Paulo). junho de 2010;8(2):149–53.
2. Leão OA de A, Mielke GI, Silveira MF da, Domingues MR, Murray J, Neumann NA, et al. Influence of center-based child care on development of two-year-olds in a Brazilian cohort. Rev saúde pública. 25 de junho de 2021;55:32.
3. Biscegli TS, Polis LB, Santos LM dos, Vicentin M. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças freqüentadoras de creche. Rev paul pediatr. dezembro de 2007;25(4):337–42.
4. Lifshitz F. Nutrition and Growth - Review. Jcrpe [Internet]. 5 de junho de 2009 [citado 6 de setembro de 2022];1(4). Disponível em: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_22/JCRPE-1-157-En.pdf
5. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. The Lancet. janeiro de 2007;369(9555):60–70.
6. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet. 26 de janeiro de 2008;371(9609):340–57.
7. Casemiro JP, Valla VV, Guimarães MBL. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. Ciênc saúde coletiva. julho de 2010;15(4):2085–93.
8. World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition. 2012.
9. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
10. Fundação ABRINQ. Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. [Internet]. Observatório da criança e do adolescente. [citado 16 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantil-infancia/618-numero-de-nascidos-vivos-com-baixo-peso-ao-nascer?filters=1,232>
11. Fiocruz. Hospitalização de bebês por desnutrição atinge pior nível dos últimos 13 anos. [Internet]. FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. [citado 16 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hospitalizacao-de-bebes-por-desnutricao-atinge-pior-nivel-dos-ultimos-13-anos>
12. Bhutta ZA. Early nutrition and adult outcomes: pieces of the puzzle. The Lancet. agosto de 2013;382(9891):486–7.

13. Edmond KM, Strobel NA, Adams C, McAullay D. Effect of early childhood development interventions implemented by primary care providers commencing in the neonatal period to improve cognitive outcomes in children aged 0–23 months: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* dezembro de 2019;8(1):224.
14. Zhang M, Gazimbi MM, Chen Z, Zhang B, Chen Y, Yu Y, et al. Association between birth weight and neurodevelopment at age 1–6 months: results from the Wuhan Healthy Baby Cohort. *BMJ Open.* janeiro de 2020;10(1):e031916.
15. da Cunha AJLA, Leite ÁJM, de Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *Jornal de Pediatria (Versão em Português).* novembro de 2015;91(6):S44–51.
16. The Lancet. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary-1507044811487.pdf
17. Ministério da Saúde. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. 2015;(1):59.
18. Alves ICR, Souza TF de, Leite MTS, Pinho LD. Limites e possibilidades do sistema de vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: relatos de profissionais de enfermagem. *DEMETRA [Internet].* 3 de maio de 2018 [citado 6 de setembro de 2022];13(1). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31077>
19. Machado AD, Callejas EFC, Duarte SJH, Rodrigues VB, Pereira ADF, Curty IPDS, et al. Diagnóstico do sistema de vigilância alimentar e nutricional em uma unidade básica de saúde - Cuiabá/MT. *G&S.* 10 de outubro de 2011;2(1):135.
20. Cunico E. Pastoral da Criança no Brasil e a Formação de Líderes: contribuições da Pedagogia de Paulo Freire. 2015;95.
21. Pastoral da Criança. Guia do líder da Pastoral da Criança para países de língua portuguesa. Calgan; 2018.
22. WHO Multicentre growth reference study group, Onis M. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones: Windows of achievement for motor milestones. *Acta Paediatrica.* 2 de janeiro de 2007;95:86–95.
23. Wardlaw TM, World Health Organization, UNICEF, organizadores. Low birthweight: country, regional and global estimates. Geneva : New York: WHO ; UNICEF; 2004. 27 p.
24. Anunciação L. Conceitos e análises estatísticas com R e JASP. PUC - RJ;
25. Rabe-Hesketh S, Everitt B. A handbook of statistical analyses using Stata. 3rd ed. Boca Raton, Fla: Chapman & Hall/CRC; 2004. 308 p.
26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates; 1988. 567 p.

27. Frônio JDS, Coelho AR, Graças LA, Ribeiro LC. Estado nutricional e desenvolvimento motor grosso de lactentes entre seis e dezoito meses de idade. *J Hum Growth Dev.* 1º de abril de 2011;21(1):30.
28. Worku BN, Abessa TG, Wondafrash M, Vanvuchelen M, Bruckers L, Kolsteren P, et al. The relationship of undernutrition/psychosocial factors and developmental outcomes of children in extreme poverty in Ethiopia. *BMC Pediatr.* dezembro de 2018;18(1):45.
29. Upadhyay RP, Naik G, Choudhary TS, Chowdhury R, Taneja S, Bhandari N, et al. Cognitive and motor outcomes in children born low birth weight: a systematic review and meta-analysis of studies from South Asia. *BMC Pediatr.* dezembro de 2019;19(1):35.
30. Thomas D, Strauss J. Health and wages: Evidence on men and women in urban Brazil. *Journal of Econometrics.* março de 1997;77(1):159–85.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema de Contas Regionais: Brasil 2020 [Internet]. [citado 16 de novembro de 2022]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101975_informativo.pdf
32. Cesar JA, Gonçalves TS, Neumann NA, Oliveira Filho JA, Diziekaniak AC. Saúde infantil em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: comparando indicadores básicos em áreas atendidas pela Pastoral da Criança e áreas-controle. *Cad Saúde Pública.* dezembro de 2005;21(6):1845–55.
33. Associação brasileira de pais, familiares, amigos e cuidadores de bebês prematuros. Observatório da prematuridade [Internet]. 2021 [citado 16 de novembro de 2022]. Disponível em: www.prematuridade.com
34. BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600. fev 25, 2018.

ANEXOS

Anexo 1

AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Está autorizada a utilização dos dados da Pastoral da Criança sobre as visitas domiciliares de crianças acompanhadas, coletados entre os anos de 2019, 2020 e 2021, a fim de integrarem o trabalho de conclusão de curso intitulado “Baixo peso ao nascer e respostas motoras de crianças brasileiras atendidas pela Pastoral da Criança”, apresentado no curso de graduação em nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP, realizado pela aluna Larissa Novais da Silva Lopes, sob orientação do professor Wolney Lisboa Conde.



Nelson Arns Neumann

Coordenador Nacional Adjunto e Internacional da Pastoral da Criança

Anexo 2



Indicadores de oportunidades e conquistas

Líder, converse e pergunte para a família da criança que completa neste mês:

1 mês de idade

1. O bebê tem certidão de nascimento? (p. 113)
2. Alguém ajuda em casa para que a mãe possa cuidar bem do bebê? (p. 115)
3. Durante a amamentação há troca de olhares e carinho entre a mãe e o bebê? (p. 135)
4. O bebê se acalma quando ouve a voz dos pais, é tocado ou é embalado? (p. 140)

2 e 3 meses de idade

1. Quando a mãe ou o pai sorri para o bebê, ele responde com outro sorriso? (p. 146)
2. Quando a mãe ou o pai movimenta devagar o rosto em frente ao bebê, ele segue esse movimento? (p. 147)
3. Quando os pais colocam o bebê de barriga para baixo, ele levanta a cabeça e os ombros, apoiando-se nos braços? (p. 148)
4. Os pais pegam o bebê no colo para acariciar, falar e brincar, mesmo quando ele não está chorando? (p. 149)

4 e 5 meses de idade

1. O bebê mostra que conhece as pessoas que estão sempre com ele? (p. 163)
2. Quando alguém faz barulho atrás do bebê, ele vira a cabeça à procura do barulho? (p. 164)
3. Os pais animam o bebê a tentar pegar as coisas que colocam perto dele? (p. 165)
4. Quando alguém coloca o bebê sentado com apoio, ele consegue ficar nessa posição? (p. 166)

6 a 8 meses de idade

1. Os pais ou quem cuida sempre do bebê oferecem oportunidade para ele se relacionar com outras pessoas? (p. 192)
2. As pessoas da família incentivam o bebê a brincar com os objetos? (p. 193)
3. O bebê pega objetos e brinca com eles batendo, jogando, rasgando? (p. 194)
4. As pessoas da família se comunicam com o bebê de diversas maneiras, usando sons, gestos, palavras? (p. 195)

9 a 11 meses de idade

1. O bebê usa gestos para se comunicar: aponta, bate palminhas, dá adeus? (p. 207)
2. As pessoas da família dizem o nome dos objetos e falam sobre as atividades que fazem com o bebê? (p. 208)
3. As pessoas da família arrancam espaço para o bebê aprender a se movimentar por conta própria? (p. 209)
4. O bebê anda com apoio? (p. 210)

1 ano a 1 ano e 11 meses de idade (12 meses a 23 meses)

1. As pessoas da família falam e conversam com a criança? (p. 233)
2. A criança entende quando as pessoas pedem alguma coisa para ela? (p. 234)
3. A criança se comunica usando pequenas frases? (p. 239)
4. A criança tem espaço que ofereça segurança para andar, correr e brincar? (p. 242)

2 anos a 3 anos e 11 meses de idade (24 meses a 47 meses)

1. As pessoas da família animam a criança a brincar e brincam com ela? (p. 246)
2. As pessoas da família ensinam, sem violência, o que a criança não pode fazer? (p. 250)
3. A criança brinca de faz de conta? (p. 256)
4. A criança tem oportunidade de brincar com outras crianças? (p. 258)

4 anos a 5 anos e 11 meses de idade (48 meses a 71 meses)

1. As pessoas da família têm oportunidade de ler para a criança? (p. 280)
2. As pessoas da família valorizam e animam a criança a desenhar? (p. 281)
3. As pessoas da família mostram ou convidam a criança a participar de suas atividades? (p. 282)
4. A criança frequenta a pré-escola? (p. 285)



Anexo 3

