

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

Desenvolvimento Infantil: Marcos de Desenvolvimento e Estimulação Baseada em Evidências

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável em contextos educacionais, familiares e profissionais.

1. Desenvolvimento Infantil: Marcos de Desenvolvimento e Estimulação Baseada em Evidências.

1. 1. Apresentação

Desenvolvimento infantil é o processo contínuo pelo qual a criança amplia suas possibilidades de mover-se, comunicar-se, pensar, relacionar-se, brincar, regular emoções e participar da vida cotidiana. Ele resulta da interação entre características biológicas, experiências, relações, condições de saúde, nutrição, proteção, oportunidades de aprendizagem e contexto social. Não é uma escada rígida nem uma corrida entre crianças. Marcos são habilidades observáveis que muitas crianças realizam em determinada faixa etária; servem para orientar a observação e a conversa com a família, não para rotular ou prever o futuro de uma criança.

A primeira infância, aqui considerada do nascimento aos 6 anos, reúne mudanças rápidas, mas também grande variabilidade. O Ministério da Saúde orienta acompanhar crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança e reconhece o desenvolvimento como parte da atenção integral. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) articula promoção do desenvolvimento, saúde, alimentação, proteção contra violências, atenção à deficiência e vigilância em rede [1] [2]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o cuidado responsivo como a capacidade do cuidador de perceber, interpretar e responder adequadamente aos sinais da criança, em oportunidades cotidianas de interação e aprendizagem [3] [4].

Esta apostila ensina a observar marcos de 0 a 6 anos, promover brincadeiras responsivas, reconhecer riscos, identificar alertas e encaminhar com responsabilidade. O foco é integral: movimento, comunicação, cognição, relações, emoções, autonomia, participação e bem-estar. A abordagem evita promessas terapêuticas e culpabilização familiar, pois desenvolvimento também depende de políticas públicas, serviços, renda, moradia e acessibilidade.

Princípio central: observar cedo, acolher sem julgamento, agir de modo proporcional e conectar a criança e a família a uma rede qualificada.

1. 2. Objetivos

Ao concluir o curso, a pessoa estudante deverá ser capaz de:

1. Explicar desenvolvimento infantil integral e diferenciar marcos, variação esperada, atraso, deficiência, risco e diagnóstico.
2. Reconhecer habilidades frequentes entre 0 e 6 anos nos domínios motor, comunicativo, cognitivo, socioemocional e de autonomia.
3. Realizar vigilância do desenvolvimento por meio de escuta, história, observação, registro e diálogo com família, educação e saúde.
4. Planejar brincadeiras responsivas, acessíveis, seguras, culturalmente pertinentes e incorporadas à rotina.
5. Identificar riscos e sinais de alerta, incluindo perda de habilidades, e comunicar preocupações de maneira ética.
6. Encaminhar sem diagnosticar indevidamente, respeitando atribuições profissionais, privacidade, consentimento, direitos e continuidade do cuidado.

1. 3. Como estudar e limites do curso livre

A carga sugerida é de cinco horas. Leia conceitos, tabelas e caso, e registre: o que observo; o que ainda não sei; qual é o próximo passo seguro.

Este curso livre é educativo. Não substitui formação regulamentada, supervisão, consulta ou avaliação clínica, pedagógica especializada ou urgência. Marcos não confirmam nem excluem diagnósticos. Rastreio, ou triagem, estima necessidade de avaliação adicional; não é diagnóstico. Avaliação, diagnóstico e tratamento cabem a profissionais habilitados, conforme competência e protocolos locais.

Use linguagem probabilística: “pode indicar investigação”, não “a criança tem”. Evidência é conhecimento sustentado por estudos, diretrizes ou dados consistentes; hipótese é explicação possível ainda não confirmada. Associação entre

sono e atenção não prova causa única. Evite determinismo, comparações, culpa e promessas como “esta atividade fará falar”.

Explique objetivos, obtenha autorização quando necessária, preserve registros e compartilhe apenas o pertinente. Respeite recusa, comunicação alternativa, religião, língua, raça, gênero, família, território, deficiência e cultura. Em violência, negligência grave ou risco imediato, siga o fluxo local de proteção; não investigue sozinho nem confronte suposto autor. O ECA assegura proteção integral, dignidade, não discriminação e desenvolvimento [5].

1. 4. Módulo 1 — Desenvolvimento integral e marcos de 0 a 6 anos

1. 4. 1. Conceitos essenciais

Desenvolvimento integral articula motor (postura, deslocamento e coordenação), comunicação e linguagem (gestos, compreensão, sons, fala, comunicação alternativa e narrativa), cognição (atenção, memória, exploração, problemas e faz de conta), socioemocional (vínculo, expressão, regulação e participação) e autonomia (autocuidado e escolhas). Os domínios se influenciam, mas não são equivalentes: falar bastante não exclui desafio motor, e mover-se bem não exige fala oral.

Os marcos são exemplos observáveis em faixas aproximadas, não prova nem idade-limite. Saúde, oportunidades, prematuridade, língua e acessibilidade modificam sua expressão. Em prematuros, a equipe pode considerar idade corrigida nos primeiros anos. Em crianças multilíngues, somam-se usos nas línguas; contar apenas uma pode subestimar competência.

Faixa aproximada	Marcos frequentes a observar	Como interpretar com cuidado
Nascimento–2 meses	Acalma-se com voz ou contato; fixa brevemente o rosto; reage a sons; movimenta braços e pernas; inicia sorriso social.	Sono, fome, dor, visão, audição e condições do nascimento influenciam a resposta. O contato deve ser seguro e sem forçar olhar.
2–6 meses	Sustenta progressivamente a cabeça; acompanha pessoas e objetos; vocaliza; sorri e responde a interações; alcança objetos; rola em alguma direção.	Oportunidades de chão livre, posição de bruços acordada e supervisão favorecem prática. Nunca se coloca bebê para dormir de bruços.
6–12 meses	Senta com apoio e depois com mais estabilidade; passa objetos entre mãos; balbucia; responde ao nome ou a sons; usa gestos; desloca-se de modos variados; explora.	Engatinhar não é requisito universal. Segurança ambiental e comunicação não verbal são tão importantes quanto palavras.
12–18 meses	Anda ou se desloca com autonomia variável; aponta ou mostra; imita ações; compreende pedidos simples; usa algumas palavras ou outros sinais comunicativos; encaixa e rabisca.	“Falar” pode incluir gestos, sinais e recursos de comunicação. Evite treinar marcha puxando a criança.
18–24 meses	Combina palavras ou símbolos; segue instruções simples; brinca de representar ações; corre com mais coordenação; chuta; começa a colaborar no autocuidado.	O ritmo de linguagem varia. Investigue audição, compreensão e uso funcional, não apenas número de palavras.
2–3 anos	Frases maiores; conversa breve; nomeia e pergunta; brinca perto e com outras crianças; sobe, corre e arremessa; desenha traços; participa de vestir e alimentar-se.	Controle esfinteriano não deve ser imposto por punição. A autonomia cresce com ajuda graduada.
3–4 anos	Relata acontecimentos simples; participa de faz de conta; espera pequenos turnos; salta e usa melhor lápis, tesoura adaptada ou ferra-	A inteligibilidade da fala depende da língua, do interlocutor e da situação. Observe também compreensão e intenção comunicativa.

	mentas; segue rotinas; reconhece emoções básicas.	
4–5 anos	Conta uma história curta; negocia brincadeiras; desenha formas e pessoas de modo emergente; usa talheres e se veste com menos ajuda; corre, salta e coordena movimentos.	Desempenho pré-escolar não deve ser reduzido a fichas e letras. Brincar e linguagem oral sustentam aprendizagens posteriores.
5–6 anos	Mantém conversa e narrativa mais organizada; compreende regras simples; coopera e resolve conflitos com apoio; refina coordenação; realiza tarefas pessoais; aprende com instruções e exploração.	A entrada escolar não elimina variações. Adaptações e apoios podem permitir participação sem exigir um único padrão de desempenho.

1. 4. 2. Aplicação prática: observar sem transformar em exame

Comece pelo que a criança faz espontaneamente em casa, escola, território e com diferentes pessoas. Pergunte como pede, reage a mudanças, brinca e participa. Observe função e qualidade: apontar para compartilhar interesse é diferente de apontar só para pedir. Registre data, contexto, apoio, frequência e impacto na participação. Marcos se interpretam na trajetória. Cansaço, doença, medo ou material desconhecido podem alterar uma resposta; tendência persistente em mais de um contexto merece conversa. Perder gestos, palavras, marcha ou interação é alerta para avaliação rápida. Ausência de marco não determina deficiência, mas preocupação consistente não deve ser minimizada.

1. 4. 3. Checklist do módulo 1

Pergunta de observação	Sim/Não/Não sei	Registro breve
Considere todos os domínios, e não somente fala ou marcha?		
Perguntei o que a família e a criança consideram força, interesse e dificuldade?		
Diferenciei habilidade ausente, habilidade emergente e habilidade perdida?		
Considere idade corrigida, língua, cultura, acessibilidade e oportunidades?		
Evitei comparar a criança com irmãos ou usar o marco como diagnóstico?		

1. 5. Módulo 2 — Vigilância, registro e interpretação de sinais

1. 5. 1. Conceitos essenciais

Vigilância do desenvolvimento é acompanhamento contínuo e colaborativo: escutar cuidadores, obter história, observar, reconhecer riscos e forças, registrar e compartilhar achados. A AAP recomenda vigilância em cada consulta; ela não substitui rastreio padronizado [6].

Rastreio ou triagem aplica questionário ou escala validada, por profissional treinado, para estimar necessidade de investigação. AAP cita rastreio geral em 9, 18 e 30 meses e para autismo em 18 e 24 meses [6] [7]. No Brasil, siga Caderneta, protocolos do SUS e rede local; resultado positivo pede avaliação e negativo não elimina preocupação. A Caderneta acompanha saúde, crescimento, desenvolvimento e vacinação do nascimento aos 9 anos, reunindo orientações, vigilância e registros de saúde, educação e assistência [1]. Registre fatos, como “usa duas palavras para pedir e aponta para compartilhar”, não “é preguiçoso” ou “parece autista”.

1. 5. 2. Aplicação prática: ciclo de vigilância

Comece acolhendo e perguntando: “Há algo no desenvolvimento que preocupa você?”. Reconstrua trajetória, saúde, audição, visão, sono, alimentação, brincadeiras, interações, escola, estresse e mudanças. Pergunte forças; a história orienta apoio, não culpa.

Observe em situação natural, com materiais seguros, comunicação verbal ou não verbal e tempo de adaptação. Não insista em tarefa recusada. Compare com relatos da família e escola sem hierarquizar contextos; compartilhe o mínimo necessário, com consentimento.

Análise padrão, intensidade, duração e contexto. Dificuldade em ambiente barulhento pode envolver audição, linguagem, atenção, ansiedade ou sobrecarga: são hipóteses. Remova barreiras e termine com plano de ação, responsável, prazo, serviço e retorno.

Etapa	Pergunta-guia	Produto mínimo
Escutar	Qual é a preocupação da criança e dos cuidadores?	Relato sem julgamento e prioridades da família.
Conhecer	Como foi a trajetória e em quais contextos a habilidade aparece?	História do desenvolvimento e contexto.
Observar	O que a criança faz espontaneamente e com apoio?	Descrição funcional, não rótulo.
Conferir	Há marco ausente, regressão, risco ou proteção?	Hipóteses e necessidade de rastreio/avaliação.
Planejar	Qual apoio é possível agora e qual encaminhamento é indicado?	Plano com responsável, prazo e retorno.
Acompanhar	O que mudou e que barreira permanece?	Registro de seguimento e coordenação da rede.

1. 5. 3. Checklist do módulo 2

Item	Realizado?	Observação
A preocupação dos cuidadores foi registrada com as próprias palavras?		
Foram incluídas forças, interesses e fatores protetores?		
A observação ocorreu com adaptação de ambiente e tempo suficiente?		
A ferramenta usada, se houver, é validada, adequada à idade e aplicada por pessoa treinada?		
O plano contém encaminhamento, prazo, retorno e comunicação acessível?		

1. 6. Módulo 3 — Brincadeiras responsivas e estimulação baseada em evidências

1. 6. 1. Conceitos essenciais

Brincadeira responsiva observa interesses e sinais, espera, responde e amplia a experiência sem controlá-la. O adulto pode imitar, nomear, variar um passo e aceitar mudanças. “Estimulação” aqui é oportunidade cotidiana de interação, movimento, comunicação e aprendizagem, não treino intensivo ou promessa de aquisição.

A melhor evidência apoia cuidado responsivo e aprendizagem por interação, integrados a saúde, nutrição e apoio à saúde mental dos cuidadores, sobretudo nos primeiros três anos [3]. OMS e UNICEF destacam conversar, cantar, brincar, proteção, saúde, nutrição e segurança [3] [8]. Isso não garante resultado individual nem depende de brinquedo específico.

Interação responsiva e leitura compartilhada são oportunidades apoiadas por evidências. Dizer que aplicativo, método comercial ou exercício “acelera o cérebro” é hipótese, não promessa. Escolha brincadeiras por participação e prazer, não para “normalizar” a criança.

1. 6. 2. Aplicação prática: sequência Observe–Espere–Responda–Amplie

Observe o que chama a atenção da criança: uma caixa, uma música, a água, uma roda, o próprio corpo. Espere alguns segundos, pois tempo de processamento é parte da acessibilidade. Responda ao olhar, gesto, vocalização, movimento, aproximação ou recusa. Amplie apenas um passo: se a criança empilha dois blocos, ofereça um terceiro; se faz “brum” com um carrinho, imite e acrescente “o carro parou”. Depois, devolva a iniciativa.

Para bebês, fale, cante, ofereça objetos grandes e seguros e permita movimento no chão acordado e supervisionado. Use caixas, panos, potes, colheres, livros, água controlada, massinha e folhas sem partes pequenas. Dos 3 aos 6 anos, promova faz de conta, construção, histórias, turnos, dança, desenho, culinária simples e exploração ao ar livre.

Adapte brinquedo por estabilização, contraste, tamanho e posição. Use Libras, objetos de referência, imagens, gestos, comunicação aumentativa e alternativa ou tecnologia assistiva conforme orientação e preferência. O objetivo é acesso, agência, comunicação e pertencimento, não imitação motora.

Brincar também ocorre ao vestir, cozinhar, esperar, guardar brinquedos e caminhar, desenvolvendo linguagem, sequência, movimento e autonomia. Respeite pausas e sobrecarga. Limites devem ser claros e sem violência, humilhação, ameaça ou retirada de afeto; apoio ao adulto é parte do cuidado.

Situação cotidiana	Resposta responsiva	O que não prometer
Bebê vocaliza	Imite, espere e converse em turnos curtos.	Que a repetição fará falar em uma data determinada.
Criança aponta para um objeto	Nomeie, entregue quando apropriado e compartilhe interesse.	Que apontar isoladamente confirme ou descarte uma condição.
Criança derruba torre	Valide a emoção, ajude a reconstruir e deixe experimentar.	Que errar indique falta de inteligência.
Criança recusa uma atividade	Ofereça escolha, pausa e outro modo de participar.	Que obediência forçada seja aprendizagem.
Criança usa comunicação alternativa	Responda ao sistema como linguagem legítima e modele sem exigir repetição.	Que fala oral seja a única medida de comunicação.
Grupo com habilidades diversas	Varie materiais, tempo, regras e apoio para todos participarem.	Que inclusão seja apenas colocar a criança no mesmo espaço.

1. 6. 3. Checklist do módulo 3

Critério	Sim/Não	Ajuste necessário
A criança inicia ou influencia a atividade?		
O adulto observa, espera e responde aos sinais?		
Há pelo menos uma adaptação de acesso, se necessária?		
Os materiais são seguros, simples e adequados à idade?		
O objetivo é participação e aprendizagem, e não “consertar” a criança?		

1. 7. Módulo 4 — Riscos, proteção, diversidade e acessibilidade

1. 7. 1. Conceitos essenciais

Fator de risco aumenta probabilidade de dificuldade: prematuridade, doença, perdas sensoriais, violência, insegurança alimentar, sofrimento do cuidador, pobreza, discriminação, moradia instável ou barreiras. Risco não é destino. Fator protetor favorece adaptação: vínculo, cuidador apoiado, saúde, rotina, educação, rede, acessibilidade e brincar.

Pobreza, conflito, discriminação, migração, deficiência e falta de serviços podem reduzir cuidado e aprendizagem; políticas integradas reduzem desigualdades [8]. Não confunda falta de oportunidade com falta de capacidade. Verifique audição, visão, sono, alimentação, acesso, língua e oportunidades antes de concluir atraso.

Diversidade inclui crianças negras, indígenas, quilombolas, migrantes, rurais, ribeirinhas e periféricas, além de famílias diversas. Deficiência integra a diversidade humana; barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais frequentemente restringem participação. Evite tratar diferença como déficit.

Informações de desenvolvimento são privadas: compartilhe somente o necessário, com finalidade legítima, consentimento e proteção. Guarde registros e não divulgue fotos, vídeos ou diagnósticos sem autorização. Nas atividades, controle risco de sufocação, água, altura, produtos tóxicos, trânsito e violência.

1. 7. 2. Aplicação prática: mapa de risco e proteção

Converse sobre criança, cuidadores, casa, escola, saúde e território. Pergunte o que dificulta e o que funciona, em vez de culpar. Priorize ações viáveis: cinco minutos de leitura, brinquedo adaptado, avaliação auditiva ou conexão com serviço.

Em suspeita de violência, priorize segurança, acolha sem prometer sigilo absoluto e use perguntas não sugestivas. Consulte protocolo, Conselho Tutelar, saúde, assistência ou autoridade competente. Risco imediato exige urgência. Não investigue, interogue, medie conflito ou publique o caso.

Dimensão	Perguntas úteis	Ação protetiva possível
Saúde	Há doença, dor, sono, audição ou visão sem acompanhamento?	Articular atenção primária e avaliação necessária.
Relações	Quem responde aos sinais e quem precisa de apoio?	Fortalecer rede, escuta e saúde mental do cuidador.
Ambiente	Há barreiras de mobilidade, ruído, comunicação ou segurança?	Adaptar espaço e fornecer tecnologia assistiva quando indicada.
Condições sociais	Há fome, moradia instável, violência ou discriminação?	Encaminhar à assistência e à proteção social, sem culpabilizar.
Educação	A criança participa e tem adaptações?	Dialogar com escola e educação inclusiva, com consentimento.
Direitos e privacidade	Quem precisa saber e com qual finalidade?	Compartilhar o mínimo necessário e registrar consentimento.

1. 7. 3. Checklist do módulo 4

Verificação	Sim/Não	Próximo passo
Considere barreiras ambientais e sociais antes de atribuir dificuldade à criança?		
A linguagem respeita raça, gênero, deficiência, cultura e configuração familiar?		
A atividade é fisicamente segura e acessível?		
O compartilhamento de informação tem finalidade, consentimento e proteção?		
Há fluxo definido para violência, negligência grave ou risco imediato?		

1. 8. Módulo 5 — Sinais de alerta, encaminhamento e trabalho em rede

1. 8. 1. Conceitos essenciais

Sinal de alerta justifica atenção e investigação, não diagnóstico. Inclui perda de habilidades, respostas sensoriais persistentemente reduzidas, dificuldade motora importante, pouca comunicação intencional, regressão social, sofrimento que impede participação ou preocupação consistente. Pode haver várias explicações: dor, audição, visão, sono, idioma, trauma, oportunidade ou neurodesenvolvimento.

Não espere certeza. Quando há preocupação, converse, rastreie ou avalie e conecte a serviços; apoio em qualquer idade pode ajudar [7]. No Brasil, a Atenção Primária pode acolher, atualizar Caderneta, revisar saúde, audição, visão e crescimento e organizar referências. Podem participar educação inclusiva, assistência, saúde mental e reabilitação, conforme necessidade e rede.

Encaminhar é comunicar preocupação funcional, indicar serviço e acompanhar acesso; não é entregar lista e encerrar. Inclua motivo, observações datadas, riscos, proteções, apoios tentados, comunicação, acessibilidade e urgência. Explique que avaliar não confirma rótulo, obtenha consentimento quando aplicável e combine retorno. Use “observação–impacto–próximo passo”: “Ela deixou de usar palavras e isso dificulta pedir ajuda; merece avaliação, registro e verificação auditiva”. Oriente urgência diante de perda rápida, convulsão, dificuldade respiratória ou risco imediato. Evite culpa e promessas.

1. 8. 2. Aplicação prática: matriz de decisão

Com desenvolvimento esperado, mantenha vigilância e promoção de saúde. Com dúvida, obtenha contexto, observe novamente, verifique visão/audição quando indicado e marque seguimento. Com vários marcos ausentes, regressão ou preocupação forte, encaminhe sem esperar “maturação”. Em violência, emergência ou perda abrupta, acione proteção ou urgência.

Após encaminhar, verifique barreiras de transporte, custo, idioma, documentos e acessibilidade, e mantenha apoios funcionais. Enquanto investiga, adapte comunicação, rotina, ambiente e participação; não inicie práticas perigosas ou sem evidência.

Situação observada	Resposta proporcional	Evitar
Dúvida isolada sem impacto relevante	Orientar, registrar, observar e revisar em prazo combinado.	Tranquilizar sem plano ou alarmar sem base.
Preocupação persistente em um domínio	Avaliar contexto, rastrear quando indicado e encaminhar.	Esperar indefinidamente ou diagnosticar por checklist.
Dificuldades em vários domínios	Avaliação multiprofissional e apoios educacionais/funcionais.	Reduzir tudo a uma causa única.
Perda de habilidade	Encaminhamento prioritário para saúde e investigação.	Atribuir a birra, preguiça ou fase.
Suspeita de violência ou risco imediato	Proteger, acionar fluxo legal e urgência conforme necessidade.	Confrontar, investigar sozinho ou expor a criança.

1. 8. 3. Checklist do módulo 5

Pergunta	Sim/Não	Registro
O sinal foi descrito como comportamento observável, com data e contexto?		
Considere regressão, impacto funcional e preocupação da família?		
O encaminhamento indica serviço, urgência, acessibilidade e motivo?		
A família entendeu o plano e sabe quando procurar ajuda imediata?		
Há responsável pelo retorno e proteção dos dados?		

1. 9. Estudo de caso — Situação-problema

Ravi tem 3 anos e 2 meses. Na escola, prefere rodas de carrinhos, usa poucas palavras para pedir e participa pouco de histórias. Em casa, compreende instruções, aponta para compartilhar interesse, imita sons, canta e usa hindi com o pai e português com a avó. Mudou de moradia, faltou à escola e a mãe está exausta. A escola pergunta se “é autismo”, sugere aplicativo, não há avaliação auditiva recente e a família não autoriza vídeos.

1. 9. 1. Perguntas para análise

- Quais são as forças, preocupações e informações ainda ausentes? Considere comunicação nas duas línguas, compreensão, gestos, brincadeira, mudança de rotina, frequência escolar, audição, sono, alimentação e saúde.
- Quais observações são sinais de alerta e quais podem refletir contexto ou preferência? Como evitar que brincar sozinho e falar pouco em português sejam interpretados isoladamente?
- Que brincadeira responsiva poderia ser proposta à família em cinco minutos, sem exigir fala e sem usar aplicativo?

4. Como a escola deve conversar com a família, respeitar a privacidade e adaptar a participação enquanto a avaliação não ocorre?
5. Qual seria o encaminhamento proporcional e como assegurar seguimento?

1. 9. 2. Encaminhamento comentado

Há preocupação persistente sobre linguagem funcional e participação, além de audição não avaliada; portanto, cabe vigilância ampliada e avaliação. O relato não permite concluir autismo nem atribuir a causa ao bilinguismo, mudança ou suposta falta de estímulo; múltiplos fatores são hipótese.

Acolha, reúna informações nas duas línguas e registre forças: apontar para compartilhar, imitar, cantar e compreender. Observe em casa, escola e transições, com tempo e comunicação por gestos, imagens ou palavras. Encaminhe à Atenção Primária para saúde, Caderneta, audição, visão e desenvolvimento; siga protocolo local e, se necessário, avaliação multiprofissional, mantendo adaptações.

A escola pode reduzir ruído, antecipar transições por imagens, aceitar gestos e comunicação alternativa, narrar a brincadeira e convidar sem obrigar fala. Não apresente aplicativo como tratamento. Guarde registros, não filme nem compartilhe sem autorização e combine retorno. Sugira cinco minutos agradáveis na rotina, sem cobrança; acelere o fluxo em regressão, crise ou violência.

1. 10. Síntese

Desenvolver-se é participar, comunicar, brincar, aprender e construir autonomia em relações concretas. Marcos perguntam o que emerge e que apoio facilita, não se a criança “passou”. Vigilância combina escuta, história, observação, registro e acompanhamento; rastreo complementa, não substitui avaliação.

Estimulação baseada em evidências é responsiva, cotidiana, acessível, segura e sustentável; respeita interesses, pausas, comunicação não oral e culturas. Riscos não determinam trajetórias. Regressão, impacto funcional e preocupação persistente pedem investigação. Encaminhar é coordenar apoio, privacidade e acesso; criança e família são sujeitos de direitos e parceiros.

1. 11. Questionário final

1. Múltipla escolha: Qual afirmação descreve melhor um marco de desenvolvimento?
 - a) Uma idade exata que toda criança deve cumprir.
 - b) Uma habilidade observável frequente em determinada faixa, útil para orientar vigilância.
 - c) Um diagnóstico confirmado por checklist.
 - d) Uma meta terapêutica que garante desempenho futuro.
1. Verdadeiro ou falso: Vigilância do desenvolvimento e rastreo são sinônimos e qualquer checklist informal substitui instrumento validado.
2. Resposta curta: Explique por que a perda de uma habilidade previamente adquirida exige atenção prioritária.
3. Múltipla escolha: Qual prática é mais responsiva?
 - a) Repetir uma instrução até a criança obedecer.
 - b) Corrigir toda tentativa e exigir contato visual.
 - c) Observar o interesse, esperar, responder e ampliar um passo.
 - d) Usar aplicativo por tempo prolongado para acelerar a fala.
1. Associação: Relacione cada domínio à descrição: (1) motor; (2) comunicação; (3) socioemocional; (4) autonomia.

() usar gestos, símbolos, sons ou palavras com intenção. () deslocar-se, alcançar e coordenar movimentos. () participar de vestir-se, alimentar-se e cuidar de si com apoio gradual. () compartilhar atenção, expressar emoções e brincar com pessoas.
1. Verdadeiro ou falso: Prematuridade, pobreza ou deficiência determinam necessariamente um atraso no desenvolvimento.
2. Resposta curta: Cite duas adaptações que podem favorecer a participação de uma criança com deficiência em uma brincadeira.
3. Múltipla escolha: Diante de preocupação persistente sobre linguagem, sem avaliação auditiva recente, a conduta mais adequada é:
 - a) Diagnosticar transtorno apenas pelo relato.
 - b) Esperar até a criança completar 6 anos.
 - c) Acolher, registrar, verificar contexto e saúde, considerar rastreo/avaliação e encaminhar pela rede.
 - d) Recomendar exclusivamente um produto comercial.

1. Situação-problema: Um cuidador relata que a criança não fala na escola, mas conversa em casa em duas línguas. Que informações e contextos devem ser investigados antes de concluir que há atraso?
2. Ética profissional: Em caso de suspeita de violência, indique duas ações adequadas e duas ações inadequadas para uma pessoa não habilitada a investigar.

1. 12. Gabarito comentado

1. b. Marcos são habilidades observáveis frequentes em uma faixa etária. Eles orientam conversa e vigilância, mas não são idade-limite, diagnóstico ou promessa de resultado.
2. Falso. Vigilância é acompanhamento contínuo e contextual; rastreio usa instrumento formal e validado por pessoa treinada. Os dois se complementam.
3. Resposta esperada: regressão pode refletir saúde, audição, linguagem, sistema nervoso ou contexto e precisa de investigação. Não confirma causa, mas não deve ser tratada apenas como fase.
4. c. A sequência observar–esperar–responder–ampliar respeita iniciativa, tempo de processamento e comunicação da criança. Exigência, correção constante e promessas de aplicativos não caracterizam cuidado responsivo baseado em evidências.
5. Ordem correta: (2), (1), (4), (3). Comunicação envolve intenção e meios diversos; motor envolve movimento; autonomia envolve autocuidado; socioemocional envolve relação e regulação.
6. Falso. Esses fatores podem aumentar probabilidade de dificuldades ou criar barreiras, mas não determinam a trajetória. É necessário reconhecer proteção, acessibilidade, oportunidades e singularidade.
7. Respostas possíveis: estabilizar ou ampliar brinquedo, usar contraste, imagens, Libras, gestos, comunicação alternativa, reduzir ruído, oferecer tempo, ajustar posição ou dividir etapas. O princípio é acesso e participação.
8. c. Uma preocupação persistente pede acolhimento, registro, investigação de contexto e saúde, avaliação auditiva quando indicada e encaminhamento pela rede. Não se deve diagnosticar por relato, adiar indefinidamente ou prometer produto.
9. Resposta esperada: investigar compreensão e uso funcional nas duas línguas, gestos, intenção, audição, visão, relações, escola, ansiedade, oportunidades, trajetória, saúde, sono e mudanças. Bilinguismo sozinho não permite concluir atraso.
10. Resposta esperada: adequadas: proteger, acolher, registrar, consultar protocolo e acionar rede ou urgência. Inadequadas: interrogar, investigar sozinho, confrontar suposto autor, prometer sigilo absoluto ou expor em grupos/redes.

1. 13. Referências

- Caderneta da Criança — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Improving early childhood development: WHO guideline — [acesso online](#)
- Nurturing care for early childhood development — World Health Organization — [acesso online](#)
- Lei nº 8.069/1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente — [acesso online](#)
- Developmental Surveillance and Screening — American Academy of Pediatrics — [acesso online](#)
- Developmental Monitoring and Screening — Centers for Disease Control and Prevention — [acesso online](#)
- Early childhood development — UNICEF — [acesso online](#)
- Desenvolvimento Infantil — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- CDC's Developmental Milestones — Learn the Signs. Act Early. — [acesso online](#)
- Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening — Pediatrics — [acesso online](#)
- Child development — UNICEF Parenting — [acesso online](#)



Rute Evaristo

— APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO —

CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101

Curso Livre de Capacitação

Desenvolvimento Infantil: Marcos de Desenvolvimento e Estimulação Baseada em Evidências

Certificamos que

Nome do aluno

Duração: 5h

RUTE EVARISTO
APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

— CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101 —