DESENVOLVIMENTO MOTOR GROSSO E OS ASPECTOS DO BEM-ESTAR DE LACTENTES MATRICULADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

GROSS MOTOR DEVELOPMENT AND WELL-BEING ASPECTS OF INFANTS ENROLLED IN A PUBLIC EARLY CHILDHOOD EDUCATION SCHOOL

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA Y ASPECTOS DEL BIENESTAR DE LACTANTES INSCRITOS EN UN CENTRO PÚBLICO DE EDUCACIÓN INFANTILE

Ingrid Caroline da Cruz Silveira [1]

Gabrielle Ferrás Monteiro [1]

Carla Skilhan de Almeida [1]

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: fisioterapeutagabriellefm@gmail.com

Recebido em: *27/03/2026*
Revisado em: *01/06/2026*
Aceito em: *10/07/2026*

RESUMO

O estudo tem por objetivo descrever o desenvolvimento motor grosso e os aspectos do bem-estar de lactentes, bem como, o perfil socioeconômico e escolaridade dos pais. Estudo quantitativo, descritivo, transversal e exploratório, com oito lactentes de três a 18 meses, matriculados em uma escola pública de educação infantil. Para avaliação do desenvolvimento motor, bem-estar e classe econômica foram utilizados, respectivamente, *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS), o *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC) e o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB). Observou-se que 37,5% dos lactentes apresentaram suspeita de atraso motor pela AIMS, enquanto no SWYC todos atenderam às expectativas motoras, embora parte da amostra tenha apresentado riscos relacionados a comportamento, insegurança alimentar, uso de substâncias no lar, depressão parental, violência doméstica e baixa exposição à leitura. A maioria dos lactentes apresentou desenvolvimento global adequado, apesar de fatores familiares negativos. A utilização conjunta do SWYC e da AIMS permitiu uma avaliação mais abrangente do desenvolvimento infantil. Os resultados reforçam que a utilização combinada de instrumentos observacionais e de triagem amplia a identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Lactentes; Fisioterapia; Educação infantil; Bem-estar do lactente.

ABSTRACT

The study aimed to describe gross motor development and well-being in infants, as well as the socioeconomic profile and parental education. This cross-sectional and exploratory study included eight infants aged three to 18 months, enrolled in a public early childhood education center. The Alberta Infant Motor Scale (AIMS), the Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC), and the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB) were used to assess motor development, well-being, and economic class, respectively. About 37.5% of infants were suspected of having motor delay according to the AIMS, while all met motor expectations on the SWYC. However, part of the sample presented risks related to behavioral issues, food insecurity, substance use at home, parental depression, domestic violence, and low exposure to reading. Most infants showed adequate overall development, despite negative family factors. The combined use of the SWYC and the AIMS allowed for a more comprehensive assessment of child development. Thus, the combined use of screening tools enhances the early identification of risk factors for child development.

Keywords: Child Development; Infant; Physical Therapy; Child Rearing; Infant Welfare.

Copyright: © 2026. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo describir el desarrollo motor grueso y el bienestar de los lactentes, así como el perfil socioeconómico y la escolaridad de los responsables. Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio realizado con ocho lactantes de tres a 18 meses, matriculados en una escuela pública de educación infantil. El desarrollo motor, el bienestar y la clase económica se evaluaron mediante la Alberta Infant Motor Scale (AIMS), el Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC) y el Criterio de Clasificación Económica de Brasil (CCEB), respectivamente. Se observó que el 37,5% de los lactentes presentó sospecha de retraso motor según la AIMS, mientras que en el SWYC todos alcanzaron las expectativas motoras. No obstante, parte de la muestra presentó riesgos relacionados con problemas de comportamiento, inseguridad alimentaria, uso de sustancias en el hogar, depresión parental, violencia doméstica y baja exposición a la lectura. La mayoría de los lactentes presentó un desarrollo global adecuado, a pesar de factores familiares negativos. El uso combinado del SWYC y el AIMS permitió una evaluación más integral del desarrollo infantil. Los resultados refuerzan que el uso combinado de herramientas de observación y de cribado mejora la identificación temprana de factores de riesgo para el desarrollo infantil.

Palabras Clave: Desarrollo Infantil; Lactante; Fisioterapia; Crianza del Niño; Bienestar del Lactante.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo multifatorial que resulta da interação entre fatores biológicos, ambientais e sociais, iniciando-se ainda no período gestacional. Entre os diversos elementos que contribuem para esse processo, destaca-se o papel dos pais, cuja atuação é decisiva na promoção das experiências de aprendizagem nos primeiros anos de vida. No que se refere ao desenvolvimento motor, este constitui um componente essencial do crescimento infantil, pois sustenta a aquisição de habilidades fundamentais e influencia diretamente outros domínios, como a linguagem, a cognição e as competências sociais [1].

O bem-estar na primeira infância envolve o desenvolvimento socioemocional, preocupações parentais e fatores adversos, como estresse familiar, transtornos mentais, conflitos conjugais, uso de substâncias e insegurança alimentar[2]. Assim, saúde, desenvolvimento e aprendizagem resultam da interação entre fatores biológicos e ambientais, com papel centrado na família e na comunidade [3].

As interações afetivas entre cuidadores e lactentes nos primeiros meses são fundamentais para a organização emocional e comportamental infantil. Experiências precoces de vinculação, favorecem a socialização e o desenvolvimento emocional[4]. Ambientes familiares estáveis, acolhedores e seguros promovem o desenvolvimento global da criança, que será base para competências ao longo da vida. Já contextos com adversidades psicossociais são fatores de risco, associando-se a dificuldades na regulação emocional, comportamento e rendimento acadêmico. O estresse parental, em especial, prejudica o desenvolvimento socioemocional infantil [5].

O nível socioeconômico e a escolaridade dos pais influenciam a qualidade das práticas parentais e a oferta de estímulos. Famílias com maior renda e escolaridade proporcionam ambientes mais enriquecidos, enquanto limitações financeiras podem prejudicar cuidados sensíveis, impactando negativamente o desenvolvimento [6].

O uso de instrumentos validados, como a AIMS e o SWYC-BR, são essenciais para a detecção precoce de atrasos motores e riscos psicossociais. Contudo, há poucos estudos nacionais que aplicam essas ferramentas de forma integrada. Em conjunto, elas oferecem uma visão biopsicossocial do desenvolvimento

ao reunir informações, além da inclusão dessas análises com os fatores socioeconômicos, utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).

Um estudo brasileiro analisou os riscos para alterações no desenvolvimento infantil e fatores contextuais durante a primeira infância, empregando os instrumentos SWYC e CCEB [7]. Em outro estudo, foram avaliadas crianças de até 65 meses usando o SWYC-BR e uma entrevista semiestruturada (em substituição ao CCEB)[8], no entanto, ambos estudos não contemplaram o uso da escala AIMS, instrumento que oferece uma avaliação mais detalhada das habilidades motoras grossas em lactentes, apresentando confiabilidade e capacidade discriminativa para identificar atrasos motores[9]. Em um estudo atual, utilizaram SWYC e a AIMS para avaliar a viabilidade de um acompanhamento híbrido do desenvolvimento de lactentes nascidos de partos prematuros, e apesar de sua contribuição relevante, o estudo teve como foco uma população específica e não incluiu variáveis contextuais socioeconômicas[10]. Em outro estudo recente, que buscou investigar as associações entre a insegurança alimentar e escores do desenvolvimento infantil, utilizaram a ferramenta SWYC em crianças brasileiras. Esses autores reforçam que pesquisas futuras devem explorar os mecanismos causais, como fatores socioeconômicos[11].

Considerando que o SWYC apresenta alta sensibilidade para triagem[3], porém não substitui uma avaliação clínica detalhada, o uso combinado dessas ferramentas mostra-se relevante para uma análise mais completa do desenvolvimento da criança. Portanto, é de grande relevância a investigação do desenvolvimento motor e dos aspectos do bem-estar infantil, bem como, do contexto socioeconômico e da escolaridade parental, especialmente em Escolas de Educação Infantil (EEIs) públicas. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o desenvolvimento motor grosso, os aspectos do bem-estar infantil, o perfil socioeconômico e a escolaridade dos pais, de lactentes matriculados em uma escola pública de educação infantil. A proposta visa aprimorar estratégias de monitoramento e promoção do desenvolvimento infantil em diversas conjunturas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo possui abordagem quantitativa, descritiva, transversal e de caráter exploratório, voltado à identificação e mensuração de características específicas, sem interferência do pesquisador[12], respeitando as diretrizes do STROBE[13] (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). A amostra utilizada foi não probabilística por conveniência, sendo avaliados todos os alunos que os pais aceitaram integrar a pesquisa de apenas uma instituição de educação infantil. Participaram inicialmente do estudo 10 crianças, contudo, houve perda amostral de dois participantes devido à desistência dos responsáveis durante o período de coleta, resultando em uma amostra final de oito lactentes de três a 17 meses e 31 dias, matriculados em uma EEI localizada na zona Leste de Porto Alegre/RS. Foram incluídos todos os lactentes elegíveis, com consentimento dos responsáveis, nascidos a termo ou pré-termo,

matriculados em uma EEI. Foram excluídos da amostra lactentes em fase de adaptação à EEI pública, já que o período de adaptação tende a se estabilizar após o primeiro mês de frequência[14], assim como aqueles com diagnósticos neurológicos, genéticos ou sindrômicos, para garantir a homogeneidade da amostra.

Uma ficha de anamnese foi elaborada pelas pesquisadoras, com informações sobre o histórico gestacional, perinatal, clínico e variáveis contextuais conforme diretrizes do Ministério da Saúde[15]. Para a aplicação do questionário SWYC e a escala AIMS, utilizou-se a idade corrigida em lactentes nascidos abaixo de 37 semanas. Corrigir a idade de lactentes nascidos de parto pré-termo torna as avaliações cognitivas e motoras mais precisas[16]. Aplicou-se a AIMS, instrumento validado e adaptado ao Brasil, que avalia o desenvolvimento motor espontâneo de lactentes até 18 meses por observação direta, no qual ambos avaliadores possuíam treinamento com uma especialista e possuíam experiência com a aplicação da escala. A AIMS inclui 58 itens distribuídos em quatro subescalas (prono, supino, sentado e em pé), com pontuação dicotômica. A soma dos escores gera um percentil classificatório: típico (acima do percentil 25), suspeito (entre os percentis 5 e 25) ou alterado (abaixo do percentil 5)[17].

Para avaliação do desenvolvimento e comportamento infantil, foi aplicado o SWYC-BR, que é um instrumento gratuito e abrangente de triagem do desenvolvimento infantil, voltado a crianças de até 65 meses. Desenvolvido para ser respondido por pais ou cuidadores durante atendimentos de rotina, também pode ser utilizado em EEIs, pré-escolas e visitas domiciliares. O instrumento avalia: Marcos do desenvolvimento; preocupações dos pais; fatores de estresse familiar e outros referentes à frequência; e intensidade de situações no contexto familiar, cujas opções variam conforme o conteúdo de cada item [2]. Foram utilizados os pontos de corte originais descritos no manual do instrumento para realizar o cálculo de avaliação comportamental, preocupação dos pais e perguntas referente a família[18].

Para a caracterização socioeconômica, foi utilizada a versão atualizada do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que estima o poder aquisitivo familiar com base na posse de bens, presença de empregada doméstica e escolaridade do responsável, permitindo a estratificação da amostra em classes A, B1, B2, C1, C2 e D/E. A classe A corresponde aos domicílios com maior poder aquisitivo. As classes B1 (R$ 12.683,34) e B2 (R$ 7.017,64) representam estratos socioeconômicos elevados e intermediários superiores, caracterizados por maior escolaridade do responsável familiar, maior acesso a bens de consumo e renda média mensal superior à das classes C, sendo a classe B1 associada a melhores condições econômicas quando comparada à classe B2. As classes C1 (R$ 3.980,38) e C2 (R$ 2.403,04) configuram níveis intermediários de poder aquisitivo, enquanto as classes D/E concentram os domicílios com menores condições socioeconômicas. Amplamente utilizado em estudos nacionais, o CCEB também fornece

estimativas da renda bruta média por classe social [19].

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética da UFRGS sob o parecer de nº 7.698.851 e a emissão do Termo de Anuência Institucional pela EEI. Os responsáveis legais foram convidados, esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos, e formalizaram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, a coleta foi realizada de forma *on-line* e presencial na EEI, entre junho e setembro de 2025, em dois momentos. No primeiro, foram aplicadas as fichas de anamnese, o SWYC-BR e o CCEB por meio de entrevista com os responsáveis no formato *on-line*. No segundo, os lactentes foram avaliados com a AIMS, pela pesquisadora principal e uma auxiliar que registrou as respostas motoras, em um ambiente controlado. Em caso de desconforto, a avaliação era interrompida e reagendada. Ao final, os responsáveis receberam um relatório com os resultados e orientações para estimular o desenvolvimento infantil.

Os dados obtidos foram organizados e analisados com o auxílio do *software RStudio*. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas foram expressas em termos de média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartil, conforme a distribuição dos dados, avaliados pelo teste de Shapiro-Wilk.

RESULTADOS

A amostra foi composta por oito lactentes. A maioria das mães (62,5%) apresentou alterações durante a gestação, predominando a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia e a via de parto predominante foi cesariana (75%). Em relação ao nível de escolaridade dos pais, é possível observar que as mães apresentam maior grau de instrução em comparação aos pais, e a classe econômica B2 foi a predominante entre as famílias (50%). Uma parcela considerável apresentou suspeita de atraso (37,5%), e entre as posturas avaliadas, o menor desempenho foi observado na postura em pé. Os dados da caracterização da amostra estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Variáveis	**N (%)**	**Média (DP)**	**Mediana (AIQ)**
Sexo			
Masculino	4 (50)		
Feminino	4 (50)		
Idade cronológica (meses)			15 (13,3-17,1)
Idade corrigida (meses)		13,9 (± 2,6)	
IG (semanas)		36,8 (± 4,1)	
Idade da mãe (anos)		32,1 (± 7,1)	
Idade do pai (anos)		33,1 (± 5)	
Irmãos			
Sim	3 (37,5)		
Não	5 (62,5)		
Escolaridade da mãe			
Médio Completo	4 (50)		
Superior Incompleto	2 (25)		

Superior Completo	2 (25)		
Escolaridade do pai			
Fundamental completo	1 (12,5)		
Médio Completo	5 (62,5)		
Superior Incompleto	1 (12,5)		
Superior Completo	1 (12,5)		
Descoberta IG (semanas)			3 (1,8-9)
Pré-natal			
Sim	8 (100)		
Alterações na gestação			
Sim	5 (62,5)		
Não	3 (37,5)		
Parto			
Vaginal	2 (25)		
Cesárea	6 (75)		
Intercorrências			
Sim	2 (25)		
Não	6 (75)		
Parto Prematuro			
Muito prematuro	1 (12,5)		
Prematuro moderado	1 (12,5)		
Prematuro tardio	2 (25)		
A termo	4 (50)		
Apgar 5			9 (8-9)
Peso ao nascer (g)		2811,3 (±1006,)	
Comprimento (cm)		46,6 (±4,9)	
PC (cm)		33,1 (±3,4)	
Período de internação (dias)			3 (2,8-20,8)
Peso atual (kg)			10,3 (9,9-11,5)
Altura atual (cm)			74,3 (71,5-75,3)
Internações anteriores			
Sim	4 (50)		
Não	4 (50)		
Tempo de creche (meses)			6,5 (6-7,3)
CCEB			
B1	2 (25)		
B2	4 (50)		
C1	1 (12,5)		
C2	1 (12,5)		
Classificação AIMS			
Suspeita de atraso	3 (37,5)		
Desenvolvimento Típico	5 (62,5)		

IG: Idade gestacional; CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; AIMS: *Alberta Infant Motor Scale;* N: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; DP: Desvio padrão; AIQ: amplitude interquartílica. Fonte: Elaborado pelos autores.

Na avaliação com SWYC, a maioria dos pais (62,5%) demonstraram preocupação sobre o desenvolvimento e/ou comportamento do lactente, e alguma parcela apresentou triagem positiva (ou seja, os lactentes estão expostos) para uso de tabaco, álcool ou drogas (25%), insegurança alimentar (37,5%), depressão parental (12,5%) e violência doméstica (12,5%). Não foi possível realizar

associações devido ao baixo N amostral. Os dados do questionário SWYC estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - *Survey of Well-being of Young Children* (SWYC)

Variável	N (%)	Média (DP)	Mediana (AIQ)
Marcos do desenvolvimento		15,5 (±2,6)	
Atende as expectativas do desenvolvimento motor	8 (100)		
Inflexibilidade do bebê		2,6 (±2,2)	
Sem risco de alteração do comportamento	5 (62,5)		
Apresenta risco de alteração do comportamento	3 (37,5)		
Irritabilidade do bebê		2,1 (±2,2)	
Sem risco de alteração do comportamento	6 (75)		
Apresenta risco de alteração do comportamento	2 (25)		
Dificuldades do bebê com mudanças na rotina			1,5 (0-2,8)
Sem risco de alteração do comportamento	6 (75)		
Apresenta risco de alteração do comportamento	2 (25)		
Preocupação dos pais			
Sem preocupação	3 (37,5)		
Com preocupação	5 (62,5)		
Uso de tabaco/álcool/drogas			
Triagem positiva	2 (25)		
Triagem negativa	6 (75)		
Insegurança alimentar			
Triagem positiva	3 (37,5)		
Triagem negativa	5 (62,5)		
Depressão parental			
Triagem positiva	1 (12,5)		
Triagem negativa	7 (87,5)		
Violência doméstica			
Triagem positiva	1 (12,5)		
Triagem negativa	7 (87,5)		
Leitura (dias)			1 (0-3)

SWYC: *Survey of Well-being of Young Children;* N: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; DP: Desvio padrão; AIQ: amplitude interquartílica. Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou relevância acadêmica, pois buscou identificar atrasos motores e descrever o bem-estar de lactentes de três a 17 meses e 31 dias de vida na visão parental. São escassas as evidências que descrevem o desenvolvimento motor grosso e o bem-estar de lactentes. Os achados contribuem para ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento motor e o bem-estar de lactentes em escolas públicas de educação infantil. A avaliação precoce, com instrumentos

adequados, permite identificar atrasos e viabilizar intervenções oportunas[20], considerando a EEI pública como um fator relevante para o desenvolvimento cognitivo infantil [21].

Referente às características da amostra, as mães apresentaram idade média acima da nacional, observada em 2022 (29 anos entre mulheres brancas, 27,8 entre pretas e 27,6 entre pardas), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024)[22], sugerindo uma tendência crescente na elevação da idade materna. Quanto à escolaridade, destaca-se a superioridade materna em relação à paterna. A escolaridade materna exerce influência direta sobre a autorregulação infantil, visto que mães com maior nível educacional tendem a favorecer melhores habilidades comportamentais, cognitivas e de bem-estar das crianças[23].

Quanto ao pré-natal, todas as mães o realizaram, sendo essa uma prática essencial[24] pois o pré-natal constitui uma estratégia fundamental da atenção básica à saúde, promovendo a detecção precoce de intercorrências e contribuindo para a redução de riscos gestacionais e neonatais. Houve predominância de parto cesariana, condizente com índices regionais, que indicam altas taxas de cesariana na região Sul do país, a taxa média de cesáreas entre 2010 e 2019 foi de aproximadamente 61%, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior proporção (61,8%)[25]. Além disso, de acordo com a ficha técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a proporção de nascimentos por cesariana em 2021 foi de 57,0%, enquanto no segmento da saúde suplementar esse percentual atingiu 81,76%. Essas taxas encontram-se muito acima do patamar de 10% sugerido pela OMS como limiar para benefícios em morbimortalidade materno-neonatal, o que sugere uma hiper intervenção obstétrica no país [26].

Dados deste estudo mostram que cinco mães apresentaram intercorrências durante a gestação e realizaram parto cesáreo; entre elas, três relataram condições hipertensivas, como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. Estando de acordo com o estudo de gestantes com distúrbios hipertensivos, que apresentaram elevada taxa de cesarianas, alcançando 88,2% dos casos[27], reforçando que essas condições frequentemente constituem indicação primária ou associada para o procedimento.

Metade dos lactentes nasceu de parto prematuro. Embora a literatura relate maior risco para prejuízos neuropsicomotores e comportamentais [28], o presente estudo não identificou repercussões motoras significativas, sugerindo efeito modulador do ambiente e das oportunidades de estimulação. O enriquecimento ambiental está relacionado a um melhor desempenho no desenvolvimento motor e nas habilidades de processamento sensorial de lactentes de parto pré-termo reforçando a importância das experiências ambientais para além das condições biológicas de nascimento [29].

Os lactentes nascidos de partos prematuros também foram os que apresentaram internações por bronquiolite ou pneumonia, achado consistente com a maior vulnerabilidade respiratória descrita na literatura. Evidências recentes mostram que a prematuridade está associada a maior incidência de infecções respiratórias e maior

necessidade de hospitalização quando comparada ao nascimento a termo[30].

O nível socioeconômico é considerado um dos determinantes importantes do desenvolvimento infantil[31]. A maioria das famílias do presente estudo pertencia às classes B1 (50%) e B2 (25%), indicando um perfil de maior poder aquisitivo, considerando que maioria da população em Porto Alegre pertence às classes C1 e C2 (cerca de 52%), enquanto menos de 30% estão nas classes B1 e B2[18].Esta escola, embora pública, está localizada em um bairro de classe média, o que pode ter influenciado nos resultados.

A maior parte dos lactentes apresentou desempenho motor típico na AIMS, achado semelhante ao observado em um estudo que aponta o ambiente da escola infantil como um espaço facilitador para o desenvolvimento motor, por oferecer estímulos diversificados e oportunidades de movimento[32]. Esses resultados também estão alinhados com evidências de que a qualidade do ambiente escolar influencia o desenvolvimento motor de lactentes entre seis e quinze meses, sendo que espaços mais estimulantes favorecem melhores desempenhos motores[33]. Um estudo atual realizado no Sul do Brasil, sugere que as práticas diárias dos professores, como estimular brincadeiras que desafiem as crianças a adquirir posturas mais complexas, possibilidade de exploração do ambiente escolar movimentando-se de forma livre e realizando trocas de posturas, além de incentivar a autonomia das crianças e disponibilizando brinquedos variados, estiveram associadas a melhores desfechos no desenvolvimento motor infantil[34]. Portanto, um ambiente escolar rico em oportunidades de exploração do movimento pode ter contribuído para minimizar o impacto de fatores de risco familiares.

Conforme esperado, o menor escore ocorreu na postura em pé, pois é uma aquisição que ocorre por volta de um ano de idade, sendo que a média foi de 13 meses aproximadamente. Nesta faixa etária, a posição em pé demanda um refinamento significativo do equilíbrio, ajustes posturais constantes e coordenação integrada entre múltiplos segmentos corporais[35] no qual geralmente o lactente demora mais para atingi-la, visto que o desenvolvimento é um processo dinâmico e gradual de aquisição de novas habilidades.

No SWYC, todos os lactentes atenderam às expectativas motoras, contrastando com os 37,5% classificados como "suspeita de atraso" na AIMS, diferença que pode decorrer da discrepância entre relato parental e avaliação observacional. A disparidade observada pode ser explicada pelas diferenças na finalidade e nas características de cada instrumento, enquanto a AIMS consiste em uma avaliação observacional padronizada com a possibilidade de identificar alterações motoras discretas[17], o SWYC é um instrumento de triagem do desenvolvimento com base na percepção dos cuidadores[2], portanto, fatores relacionados à interpretação dos itens, percepção e ao conhecimento dos marcos motores podem influenciar nas respostas. Os pais podem não perceber atrasos sutis ou ainda, é difícil para eles interpretarem marcos motores com precisão, indicando a necessidade de uma avaliação profissional adicional. Estudos apontam que questionários baseados no relato dos pais são ferramentas valiosas por suas propriedades

psicométricas e por favorecerem a comunicação entre pais e profissionais, apoiando decisões compartilhadas sobre o desenvolvimento infantil[36]. Nesse contexto, instrumentos avaliativos baseados nos relatos dos pais, embora possuam grande importância para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, podem não identificar todas as alterações de desenvolvimento, reforçando que esses devem ser compreendidos como parte de um processo, complementado por avaliações clínicas e observacionais quando necessário, exigindo o uso de múltiplas fontes de informação[37]. Portanto, a implementação de instrumentos de triagem do desenvolvimento infantil, respondidos pelos cuidadores, associados à avaliação clínica, pode contribuir para uma vigilância do desenvolvimento mais abrangente.

No domínio comportamental do SWYC, a maioria não apresentou risco de alteração comportamental quanto à inflexibilidade, irritabilidade e dificuldades com mudanças de rotina. Os filhos de mães com maior escolaridade não apresentaram risco de alteração do comportamento relacionado à dificuldade em lidar com mudanças na rotina. Ambientes domiciliares organizados favorecem o desenvolvimento de competências autorregulatórias em crianças e a escolaridade materna está positivamente associada ao desenvolvimento e à autorregulação infantil, evidenciando que mães com maior nível educacional tendem a apresentar melhor capacidade de reconhecer e manejar suas próprias emoções, o que contribui para respostas mais sensíveis e favoráveis ao comportamento da criança[22].

A maioria dos responsáveis relatou alguma preocupação com o comportamento ou desenvolvimento das crianças, em um estudo recente verificou-se que essa percepção pode ser um importante indicador de suspeita de atraso[38]. Porém, na presente amostra, observa-se fatores negativos presentes no ambiente familiar, como uso de tabaco e baixo nível de leitura, que podem influenciar negativamente o desenvolvimento, sugerindo que muitos responsáveis ainda não reconhecem plenamente o impacto desses elementos no desenvolvimento infantil. A exposição das crianças à violência doméstica, à saúde mental fragilizada dos pais e ao uso de substâncias pode aumentar significativamente o risco de problemas emocionais e comportamentais na infância [39]. A violência entre parceiros íntimos e a insegurança alimentar estão associadas ao aumento de problemas comportamentais em crianças nos primeiros anos de vida[40].

O contexto familiar exerce influência abrangente sobre o desenvolvimento e a aprendizagem infantil, podendo limitar o engajamento em experiências de estimulação motora e cognitiva essenciais para o desenvolvimento global. Tais condições adversas podem comprometer o bem-estar emocional e o desenvolvimento global da criança, evidenciando como o ambiente familiar influencia não apenas aspectos socioemocionais, mas também o engajamento e as oportunidades de estimulação motora e cognitiva.

Entre as limitações destacam-se o pequeno tamanho amostral, uso de questionários parentais sujeitos a vieses, amostra

proveniente de apenas uma instituição, com aumento da possibilidade de viés de seleção, pela ausência de grupo comparativo e o delineamento transversal que impede estabelecer relações causais. Ainda assim, o uso conjunto de AIMS, SWYC e CCEB mostrou-se eficaz para ampliar a compreensão do desenvolvimento motor, socioemocional e socioeconômico permitindo que profissionais da saúde e da educação identifiquem precocemente possíveis riscos que direcionem intervenções mais integradas. Também auxilia na detecção precoce de riscos e para orientar ações interdisciplinares. Futuras pesquisas devem ampliar amostras, incluir múltiplas instituições e realizar estudos longitudinais, além de testar intervenções voltadas à estimulação motora, capacitação de educadores e apoio familiar.

CONCLUSÃO

A maioria dos lactentes apresentou desenvolvimento adequado para a idade, embora com variações nos domínios do desenvolvimento motor grosso e do bem-estar. A utilização conjunta das escalas CCEB, AIMS e SWYC mostrou-se complementar, pois o SWYC, isoladamente, não identificaria as três crianças com suspeita de atraso apontadas pela AIMS. Os resultados sugerem que fatores do contexto familiar podem estar relacionados ao desenvolvimento e ao bem-estar infantil, devendo essa hipótese ser investigada em estudos com maior tamanho amostral. Identificaram-se fatores familiares potencialmente prejudiciais, como uso de tabaco e baixo nível de leitura, que se contrapõem à preocupação relatada pela maioria dos responsáveis, sugerindo que, embora haja preocupação, pode existir baixa percepção sobre os impactos desses fatores. Assim, reforça-se a importância do monitoramento contínuo do desenvolvimento e do bem-estar de lactentes, bem como da promoção de ambientes enriquecidos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

ICCS contribuiu com a organização do estudo, aplicação dos instrumentos, análise dos dados coletados, **ICCS, GFM e CSA** contribuíram com a análise dos dados, correção da escrita e submissão do artigo, **GFM e CSA** contribuiu com a análises dos dados coletados e gerenciar estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflito de interesse de qualquer espécie.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Os autores declaram não terem utilizado IA generativa.

REFERÊNCIAS

1. An R, Libertus K. Parental Perspectives and Infant Motor Development: An Integrated Ecological Model. Children. 12 (6), 724, 2025. doi: 10.3390/children12060724
2. Alves CRL, Guimarães MAP, Moreira RS. Survey of Well-being of Young Children (SWYC-BR): manual de aplicação e interpretação; 2021 [acesso 2026 jan 20]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220345

3. Iruka IU, Gardner-Neblett N, Telfer NA, Ibekwe-Okafor N, Curenton SM, Sims J, et al. Effects of Racism on Child Development: Advancing Antiracist Developmental Science. Annual Review of Developmental Psychology. 4(1), 26, 2022. doi: 10.1146/annurev-devpsych-121020-031339
4. Nandy A, Nixon E, Quiley J. Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: The moderating role of coparenting dynamics. Infant Behavior and Development, 60, 101465, 2020. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101465
5. Sobreira DA, Guaitolini D, Rolla LDM, Nascimento MR. ESTRESSE PARENTAL E PRÁTICAS EDUCATIVAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa - Volume 3 [Internet]. 79–100, 2023 [acesso em 2026 jan 22]. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/231014865.pdf
6. Mancheng L, Siman L, Tanjian L. Exploring the impact of socioeconomic status and physical play on early childhood development among Macau young children. J Int Edu Pract., 6 (1), 19-32, 2023. doi: 10.30564/jiep.v6i1.5519
7. Souza BCA, Vieira MDS. Riscos para alterações no desenvolvimento infantil e fatores contextuais durante a primeira infância: Uma análise realizada na unidade de atenção primária à saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, 2024 [acesso em 2026 jan 22]. Disponível em: https://doity.com.br/anais/xiicofisio/trabalho/400954.
8. Santos LOS, Pereira NLC, Martins MR et al. Avaliação do desenvolvimento infantil em crianças de um ambulatório pediátrico. Research, Society and Development, 14(9), e6114949513-e6114949513, 2025. doi: 10.33448/rsd-v14i9.49513
9. Gontijo APB, Mambrini JVM, Mancini MC. Cross-country validity of the Alberta Infant Motor Scale using a Brazilian sample. Brazilian Journal of Physical Therapy, 25(4), 444-449, 2021. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.12.004
10. Christovão IS, Rodrigues LA, Machado ACCP et al. Hybrid developmental follow-up for preterm infants in Brazil: A feasibility study. Early Human Development, 195, 106227. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2024.106069
11. Quadra MR, Meller FO, Schäfer AA, Santos LP, Dalpont AD, Espíndola GE, et al. Food Poverty and Early Childhood Development Across Food Insecurity Levels in Brazil. Maternal & Child Nutrition. 22(3), 2026. doi: 10.1111/mcn.70198
12. Gaya, Gaya AR, Martins BA, Sbruzzi G, Francisco M, Reinaldo A. Projetos de pesquisa científica e pedagógica : o desafio da iniciação científica. UFRGS [Internet]. 2016 [acesso em 2026 jan 6]; Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/293917
13. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Int J Epidemiol. 37(3), 358–377, 2007. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
14. Macagno A, Molina P. Finding a secure base: Exploring children's attachment behaviors with professional caregivers during the first months of daycare. Infant Behavior and Development, 75, 101942, 2024. doi: 10.1016/j.infbeh.2023.101919
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 180 p. ISBN 978-85-334-2596-5. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf
16. Gould JF, Fuss BG, Roberts RM, Collins CT, Makrides M. Consequences of using chronological age versus corrected age when testing cognitive and motor development in infancy and intelligence quotient at school age for children born preterm. PLoS One. 16(9), e0256824, 2021 . doi: 10.1371/journal.pone.0256824.
17. Saccani R, Valentini NC, Pereira KRG. New Brazilian developmental curves and reference values for the Alberta infant motor scale. Infant Behavior and Development. 45, 38–46, 2016. doi: 10.1016/j.infbeh.2016.09.002
18. Perrin EC, Sheldrick R, Visco Z, Mattern K. The Survey of Well-Being of Young Children (SWYC): User's Manual. Boston, MA: Floating Hospital for Children, Tufts Medical Center; 2016 [acesso em 2026 jan 26]. Disponível em: https://www.teamupcenter.org/users-manual/

19. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2024 [acesso em 2026 jan 6]. Disponível em: https://abep.org/criterio-brasil/
20. Tobias CC, Santos RS, Lacerda TFC, et al. Avaliação do desenvolvimento de crianças matriculadas em creches públicas e privadas: há diferença?. Rev Movimenta. 17(1), 2024. doi:10.31668/movimenta.v17i1.14318
21. Leão OAA, Mielke GI, Silveira MFD et al. Influence of center-based child care on development of two-year-olds in a Brazilian cohort. Rev Saude Publica. 55:32, 2021. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002958
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 mostra um país com menos filhos e menos mães. Rio de Janeiro: Agência de Notícias IBGE; 2025 [acesso em 2026 jan 20]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43837-censo-2022-mostra-um-pais-com-menos-filhos-e-menos-maes.
23. Duyile BE, LoCasale-Crouch J, NeSmith TB et al. Maternal Education and Child Self-Regulation: Do Maternal Self-Regulation and Responsiveness Mediate the Association? Acad Pediatr. 25(1):102484, 2025. doi: 10.1016/j.acap.2024.03.012
24. Brito L de ME, Mesquita KKCB, Melo JS, Santos TP dos. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development.10(15):e51101522471, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i15.22471.
25. Vicenzi GS. Taxas de cesárea no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar na região Sul do Brasil, série histórica de 2010-2019. Ufscbr [Internet]. 2019 [acesso em 2026 jan 6]; Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242444
26. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ficha Técnica: Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras – 2024. Brasília: ANS; 2024 [acesso em 2026 jan 5]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/FichasTcnicas_IDSS_ab2023.pdf
27. Parveen S, Jasmine N. Hypertensive disorders in pregnancy as primary and associated indications for caesarean section. International Journal of Reproduction Contraception Obstetrics and Gynecology. 13(9):2286–9, 2024. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20242274
28. Hee Chung E, Chou J, Brown KA. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: A recent literature review. Translational Pediatrics [Internet]. 9(1):S3–8, 2020. doi: 10.21037/tp.2019.09.10
29. Zorlular R, Akkaya KU, Elsaban B. The relationship between home environment affordances and motor development and sensory processing skills in premature infants. Infant Behavior and Development, 75, 101944, 2024, doi: 10.1016/j.infbeh.2024.101944.
30. Wang X, Li Y, Shi T et al. Global disease burden of and risk factors for acute lower respiratory infections caused by respiratory syncytial virus in preterm infants and young children in 2019: a systematic review and meta-analysis of aggregated and individual participant data. The Lancet, 403(10433), 1241-1253, 2024. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00138-7
31. Alijanzadeh M, RajabiMajd N, RezaeiNiaraki M, Griffiths MD, Alimoradi Z. Prevalence and socio-economic determinants of growth and developmental delays among Iranian children aged under five years: A cross sectional study. BMC Pediatrics. 24(1), 412, 2024. doi: 10.1186/s12887-024-04880-2
32. Eida de Jesus L, Santos Cardoso de Sá C. Desenvolvimento neuropsicomotor e oportunidades domiciliares recebidas por crianças frequentadoras de creches. Rev Movimenta. 17(2), 2024. doi:10.31668/dkqax940
33. Lovinson K, Moreira HSB, Silva J, Scorzafave LGDS, Mello DF. Influência da qualidade do ambiente das creches no desenvolvimento motor de crianças entre seis e 15 meses. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 21, 829-836, 2021. doi: 10.1590/1806-93042021000300006
34. MÜLLER AB, VIEIRA HC, PANCERI C, NOBRE GC, VALENTI NC. Unveiling key factors in child development: From breastfeeding to teachers' care in Brazilian Early Childcare Centers. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(7), 1158, 2025. doi: 10.3390/ijerph22071158
35. Hospodar CM, Adolph KE. The development of gait and mobility: Form and function in infant locomotion. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 15(4):e1677, 2024. doi: 10.1002/wcs.1677.
36. Sheldrick RC, Marakovitz S, Garfinkel D, Carter AS, Perrin EC. Comparative Accuracy of Developmental Screening Questionnaires. JAMA Pediatr. 174(4):366–374, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.6000

37. Moens MA, Weeland J, Van der Giessen D, Chhangur RR, Overbeek G. In the Eye of the Beholder? Parent-Observer Discrepancies in Parenting and Child Disruptive Behavior Assessments. J Abnorm Child Psychol. 46(6):1147–1159, 2018. doi: 10.1007/s10802-017-0381-7.
38. Melo ML, Yamazaki DAT, Santos LL, Souza JM, Moreira RS. Is there a relationship between parental concern and suspicion of developmental delay?. Revista Paulista de Pediatria, 43, e2024187, 2025. doi: 10.1590/1984-0462/2025/43/2024187.
39. Allen K, Melendez-Torres GJ, Ford T, Bonell C, Berry V. Parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse and the impact on child mental health: a secondary data analysis using the UK Millennium Cohort Study. BMC Public Health, 24(1), 2024. doi: 10.1186/s12889-024-19694-1
40. Rezvan PH, Tomlinson M, Christodoulou J, Almirol E, Stewart J, Gordon S, et al. Intimate Partner Violence and Food Insecurity Predict Early Behavior Problems Among South African Children over 5-years Post-Birth. Child Psychiatry & Human Development. 52(3):409–419, 2020. doi: 10.1007/s10578-020-01025-1