



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

RUTH SILVA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O
TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6
ANOS**

Recife

2023

RUTH SILVA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O
TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6
ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^o. Dr. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Coorientador(a): Prof^o. Adélia Karla Falcão Soares

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Ruth Silva dos.

Avaliação da cartilha educativa "A primeira infância é o tempo certo de plantar" por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos / Ruth Silva dos Santos. - Recife, 2023.

78 p. : il., tab.

Orientador(a): Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Coorientador(a): Adélia Karla Falcão Soares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Desenvolvimento Infantil. 2. Educação em Saúde. 3. Parentalidade. 4. Tecnologia Educacional. I. Marinus, Maria Wanderleya de Lavor Coriolano. (Orientação). II. Soares, Adélia Karla Falcão. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

RUTH SILVA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O
TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6
ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANO MARINUS
Data: 06/10/2023 07:50:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o. Dr. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Documento assinado digitalmente



GABRIELA CUNHA SCHECHTMAN SETTE
Data: 09/10/2023 16:12:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o. Dr. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Documento assinado digitalmente



RUTE COSTA RÉGIS DE SOUSA
Data: 06/10/2023 15:42:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o. Rute Costa Régis de Sousa (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

DEDICATÓRIA

Dedico não apenas esse trabalho, mas toda a minha formação acadêmica, aos meus pais, Adrienne e Rinaldo, que sempre acreditaram e investiram na minha educação. Vocês são minha inspiração diária e aqueles a quem devo minha maior gratidão. Esse é apenas o começo do que vocês sonharam antes mesmo de eu nascer, e agora podemos sonhar juntos. Eu amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus por toda a sua Graça e Amor. Um dia eu orei por uma vaga na universidade pública, mas os planos dEle foram muito maiores do que eu poderia pedir ou pensar.

Aos meus pais, que acreditaram em mim desde o Colégio Moranguinho, e me apoiaram em todos os momentos dessa jornada.

As minhas irmãs, Raquel, Rebeca e Ana Rafaelly, que são como um refrigerio na minha vida. Eu amo vocês mais do que poderia colocar em palavras.

Ao meu namorado, Lucas, que tantas vezes me encorajou, acolheu meu coração ansioso e me acalmou em relação ao futuro. Muito obrigada pela sua paciência e serenidade. Eu não poderia ter uma pessoa melhor ao meu lado.

As minhas amigas de graduação, Rayanne e Luisa, que são suporte desde que nos conhecemos. Nós passamos por tantas experiências juntas, mas vocês tornaram tudo mais leve. Sem vocês eu não teria conseguido e não teria sido a mesma coisa. Muito obrigada.

Agradeço a minha orientadora, Prof. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus, que despertou em mim o interesse pela temática desenvolvimento infantil e parentalidade, e está comigo desde o início da graduação. Minha escolha para orientação não poderia ser diferente. Obrigada por toda a sensibilidade, generosidade e disponibilidade. Esse foi um trabalho em equipe, e eu sou muito grata por isso.

A minha coorientadora, Prof. Adélia Karla Falcão Soares, que me tranquilizou em diversos momentos e foi tão generosa em compartilhar seu conhecimento. Obrigada por sua disponibilidade e gentileza.

Gostaria também de agradecer aos professores, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais que participaram da minha formação. Vocês foram fundamentais para a minha construção como enfermeira e ser humano.

“É preciso uma aldeia inteira para educar uma criança.”
(Provérbio africano)

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever o processo de avaliação da cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de dois grupos focais realizados em datas e locais distintos, sendo o primeiro uma organização de apoio social, e o segundo uma Unidade de Saúde da Família, ambos em Recife-PE. Participaram 14 pais/cuidadores, selecionados por conveniência. Para a coleta de dados, foram realizadas duas intervenções educativas mediadas pela cartilha educativa. Utilizou-se o método de Análise Temática proposto por Gibbs (2009) para interpretação dos dados qualitativos, e o material educativo foi avaliado através de frequência simples, sendo considerado adequado. Para codificação e recorte das temáticas, foi usado o software Atlas TI 8.0. Foram criados 93 códigos, agrupados em 3 categorias temáticas: 1) Práticas parentais; 2) Habilidades socioemocionais das crianças; e 3) Impressões sobre a tecnologia educacional, as quais foram subdivididas em: 1.1 Fatores que influenciam as práticas parentais; 1.2 Práticas parentais negativas; 1.3 Práticas parentais positivas; 2.1 Habilidades socioemocionais observadas nas crianças; 2.2 Percepção dos cuidadores sobre o desenvolvimento das crianças; 2.3 Desafios enfrentados pelos cuidadores no cuidado à criança; 3.1 Expectativas e impressões sobre a tecnologia educacional e a participação no grupo; e 3.2 Interesse dos cuidadores na temática. O uso da cartilha para subsidiar uma atividade educativa oportunizou a troca de experiências e aquisição de novos conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, bem como os comportamentos-chaves que devem ser desempenhados pelos pais/cuidadores para ajudar as crianças nesse processo.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; educação em saúde; parentalidade; tecnologia educacional.

ABSTRACT

The study aimed to describe the evaluation process of the booklet “Early childhood is the right time to plant” by caregivers of children aged 0 to 6 years, in a community context. This is a methodological research, with a qualitative approach, developed through two focus groups carried out on different dates and locations, the first being a social support organization, and the second a Health Center, both in Recife-PE. In total, 14 parents/caregivers participated, selected for convenience. For data collection, two educational interventions were carried out mediated by educational booklet. The Thematic Analysis method proposed by Gibbs (2009) was used to interpret qualitative data, and the educational material was evaluated using a simple frequency, being considered adequate. For coding and cutting out the themes, the Atlas TI 8.0 software was used. 93 codes were created, grouped into 3 thematic categories: 1) Parenting practices; 2) Children’s socio-emotional skills; and 3) Impressions about educational technology, which were subdivided into: 1.1 Factors that influence parental practices; 1.2 Negative parenting practices; 1.3 Positive parenting practices; 2.1 Socio-emotional skills observed in children; 2.2 Caregivers’ perception of children’s development; 2.3 Challenges faced by caregivers when caring for children; 3.1 Expectations and impressions about educational technology and participation in the group; and 3.2 Interest of caregivers in the topic. The use of educational technology to support an educational activity provided an opportunity to exchange experiences and acquire new knowledge about child development, as well as the key behaviors that must be performed by parents/caregivers to help children in this process.

Keywords: child development; health education; parenting; education technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Categoria 1. Subcategorias e códigos associados. Recife – PE, 2023	26
Figura 2 – Categoria 2. Subcategorias e códigos associados. Recife – PE, 2023	32
Figura 3 – Categoria 3. Subcategorias e códigos associados. Recife – PE, 2023	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características biológicas e demográficas os participantes	24
Quadro 2 – Categorização dos temas	25
Quadro 3 – Avaliação da tecnologia educacional	37
Quadro 4 – Comentários e sugestões dos participantes	38

LISTA DE ABREVIACOES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Ateno Primária  Saúde
ASQ-SE	Ages and Stages Questionnaire - SE
eSF	Equipe de Saúde da Família
FGV	Fundao Getúlio Vargas
LS	Letramento em Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Ateno com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
USF	Unidade Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 DESENHO DE PESQUISA	18
3.2 LOCAL DA PESQUISA	19
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	19
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
4 RESULTADOS	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA DOS GRUPOS FOCAIS	24
4.2 CATEGORIZAÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS	25
4.3 AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	37
5 DISCUSSÃO	39
6 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – SITUAÇÕES HIPOTÉTICAS NO CUIDADO À CRIANÇA	62
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (USF VILA UNIÃO)	63
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRIS – ESPAÇO SOLIDÁRIO)	66
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PELOS CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS	69
APÊNDICE E – TECNOLOGIA EDUCACIONAL “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR”	70
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	73

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância abrange o período da vida intra-útero aos seis anos de idade, e constitui uma fase sensível para o desenvolvimento humano, uma vez que é marcada por eventos importantes relacionados à conformação das funções cerebrais, de forma que a criança apresenta grande potencialidade para a construção de competências emocionais e socioafetivas (Brasil, 2018).

Exposições ambientais e experiências iniciais podem impactar de forma expressiva na saúde mental na primeira infância e ao longo da vida (Russel; Gleason, 2018). Os processos de crescimento e desenvolvimento demandam condições favoráveis para que as crianças alcancem o melhor de seu potencial, com maiores possibilidades de tornar-se um adulto produtivo, equilibrado e realizado no futuro. Assim, é fundamental um ambiente facilitador que garanta condições de segurança, afeto, abrigo e alimentação adequada (Santos et al., 2019).

Nessa perspectiva, incluem-se as práticas parentais positivas como experiências sociais vitais para o desenvolvimento saudável, por meio de comportamentos-chave desempenhados pelos cuidadores para promover o desenvolvimento infantil, como a participação precoce e frequente em atividades cognitivamente estimulantes, tais como o brincar e a leitura, e interações sociais sensíveis e responsivas (Shah et al., 2019). De maneira oposta, as práticas parentais negativas, como a punição inconsistente, disciplina relaxada, negligência, monitoria negativa e abuso físico, têm sido associadas a problemas de comportamento internalizantes e externalizantes nas crianças (Rosing et al., 2020).

Deste modo, visto que condições adversas relativas a contextos familiares ou institucionais podem levar a prejuízos no desenvolvimento humano, é fundamental o incentivo à participação familiar na primeira infância, por meio de intervenções precoces a favor do crescimento e desenvolvimento saudável, bem como o fortalecimento das políticas públicas de suporte às necessidades das famílias e das crianças (Marino, 2018; Hilário et al., 2022).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária em Saúde (APS) exerce um papel fundamental no cuidado à criança, uma vez que constitui um espaço oportuno para a realização de ações com foco na avaliação e promoção do desenvolvimento socioemocional infantil, devido à sua organização e localização não estigmatizante que permite a criação e fortalecimento de vínculos entre as equipes de Saúde da Família (eSF) e

os usuários. Além disso, as visitas clínicas frequentes durante os primeiros anos de vida criam oportunidades relevantes para promoção da interação entre pais e crianças, identificação precoce de fatores de risco e resiliência e oferecimento de orientações para um desenvolvimento emocional, comportamental e social saudável (André; Takayanagui, 2017; Russel; Gleason, 2018; Shi et al., 2020).

Entre as ferramentas utilizadas pela APS na promoção, prevenção e recuperação da saúde, a educação em saúde destaca-se como instrumento de apoio e promoção do desenvolvimento infantil, posto que é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma estratégia importante para o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, através da construção de conhecimentos que empoderam a população ao promover a autonomia e a tomada de decisão com vista à mudança de comportamentos (Lemos; Veríssimo, 2020).

Contudo, apesar de estar articulada ao processo de trabalho dos serviços de saúde, a educação em saúde é a dimensão menos realizada no trabalho do enfermeiro, pois, muitas vezes, as ações educativas são negligenciadas durante o planejamento e organização dos serviços, bem como na gestão, e predominam ações como a avaliação da situação vacinal e do crescimento nas consultas de puericultura (Falkenberg et al., 2014; Vieira et al., 2018).

Além do processo de trabalho, o nível de letramento em saúde (LS) dos cuidadores e a insuficiência de recursos didático-pedagógicos também representam barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a implementação de ações educativas no cuidado à criança (Moutinho et al., 2014; Lustosa et al., 2021).

O LS expressa a capacidade individual de acessar informações de saúde, compreendê-las e interpretá-las para tomada de decisões relacionadas à saúde e gerenciamento do autocuidado. Baixos níveis de LS estão associados a desfechos desfavoráveis na saúde da criança, de modo que os profissionais são responsáveis por desempenhar uma comunicação efetiva durante as intervenções educativas para o estabelecimento de cuidados responsivos oportunos (Luz et al., 2023).

No Brasil, apesar de diversos estudos descreverem uma variedade de tecnologias educacionais utilizadas para subsidiar intervenções em diferentes cenários, populações e finalidades (Costa et al., 2013; Jesus et al., 2020), ainda são escassas ferramentas que forneçam ao enfermeiro, e aos demais profissionais interessados na temática, subsídio para promover a saúde socioemocional das crianças (Bittencourt et al., 2020).

A tecnologia educacional pode ser compreendida como uma ferramenta facilitadora e mediadora do processo de ensino e aprendizagem, de modo a não ser considerada apenas um objeto informativo, mas num dado contexto, subsidiar práticas pedagógicas participativas na medida em que provoca o compartilhamento de conhecimentos, levando a mudanças promotoras de saúde no cotidiano de famílias e comunidades (Costa et al., 2013; Paiva; Vargas, 2017).

O emprego de materiais didáticos com recursos atrativos para a população, como o uso de ilustrações e linguagem apropriada para o público-alvo, pode direcionar, padronizar e dinamizar as orientações e ações em saúde realizadas com os cuidadores, tornando-se benéfico para ambos os atores envolvidos no processo pedagógico. Materiais educativos impressos proporcionam orientações mais efetivas, quando comparadas àquelas feitas apenas de forma verbal, além de representar uma tecnologia permanente de cuidado, pois podem ser consultados sempre que necessário (Costa et al., 2013; Lemos; Veríssimo, 2020; Gigante et al., 2021).

Portanto, tecnologias pedagógicas podem ser utilizadas como instrumento para subsidiar as ações educativas, pois potencializam as intervenções de saúde e o trabalho da equipe, além de mediar de maneira lúdica o processo de empoderamento das famílias para promoção de sua saúde (Lemos; Veríssimo, 2020).

Nesse cenário, a validação de uma cartilha educativa para promoção do desenvolvimento socioemocional na primeira infância surge como proposta para subsidiar e sistematizar as ações de saúde e educação acerca da temática, que são realizadas com cuidadores de crianças de 0 a 6 anos.

A cartilha educativa deste estudo é predominantemente visual, com uma linguagem simples, objetiva e interativa, e o conteúdo abordado perpassa questões importantes sobre a temática, como as práticas parentais positivas, resolução de conflitos entre cuidadores e crianças, amamentação, incentivo ao brincar e à leitura, uso de telas, entre outros. Outro aspecto é o uso de questionamentos que permitem a participação do público-alvo tanto em atividades educativas em grupo, como em interações individuais entre profissionais de saúde e cuidadores.

Para que as tecnologias educacionais sejam adequadas para o público ao qual se destina, o processo de validação deve ser realizado antes da distribuição do material, considerando aspectos como conteúdo, apresentação, linguagem, motivação e relevância. A inserção do usuário final no processo de validação garante a representatividade dessa

população, pois o público-alvo apresenta maior potencial para expressar diretamente o seu entendimento sobre o que foi escrito e retratado, apontando os tópicos de interesse para maior identificação com o material (Gigante et al., 2021). Com isso, os autores podem refinar a tecnologia, adequando-a às reais necessidades do público-alvo.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi descrever o processo de avaliação da cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de avaliação da cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os conhecimentos prévios sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais dos cuidadores;
- Compreender os principais conhecimentos e habilidades apreendidos a partir da cartilha educativa;
- Avaliar, a partir dos cuidadores, as impressões sobre o conteúdo, apresentação, linguagem, motivação e relevância da cartilha educativa.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos envolvem o desenvolvimento, a avaliação e a validação de novas estratégias ou ferramentas metodológicas, envolvendo meios de elaboração complexos e sofisticados, a fim de obter materiais confiáveis que possam ser utilizados por pesquisadores ou na prática clínica (Polit; Beck, 2011).

A proposta de construir e validar uma cartilha educativa surgiu em 2019, a partir de um curso sobre desenvolvimento infantil realizado com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família vinculados à USF Amaury de Medeiros, localizada no bairro da Várzea, em Recife-PE. O processo de construção e validação do material por profissionais de saúde e da educação, e por juízes especialistas, foi apoiado pelo Programa de Iniciação Científica da UFPE, através dos editais PIBIC/UFPE/CNPq 2019/2020 e 2020/2021, sendo considerada adequada em ambos os estudos (Santos et. al., 2023).

Os profissionais expressaram os principais desafios enfrentados na vigilância e promoção do desenvolvimento infantil, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), e as dificuldades em utilizar a Caderneta da Criança de forma adequada. Desse modo, os conteúdos apresentados na tecnologia educacional, bem como sua sequência de apresentação, foram definidos a partir da colaboração dos profissionais de saúde e da literatura científica, com destaque para o instrumento “Ages and Stages Questionnaire - Social and Emotional (ASQ - SE)” e para a Caderneta da Criança, a fim de subsidiar as ações de educação em saúde realizadas com famílias de crianças na primeira infância, e que tem como foco a promoção do desenvolvimento socioemocional infantil.

O estudo foi realizado a partir da avaliação dos cuidadores sobre o material educativo, com avaliação objetiva sobre conteúdo, apresentação, linguagem, motivação e relevância. Além disto, utilizou-se a abordagem qualitativa, com enfoque nas necessidades do público alvo, para melhor efetividade do material pedagógico. A abordagem qualitativa compreende um conjunto de técnicas interpretativas que expressam e traduzem o significado de

acontecimentos do mundo social, por meio da verificação dos significados das relações humanas (Mairink; Gradim; Panobianco, 2020).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido em dois locais distintos: no GRIS - Espaço Solidário e na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila União, ambos localizados em Recife - PE. O GRIS é um centro de acolhimento social que atua em uma comunidade próxima a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), oferecendo serviços de apoio psicossocial e terapêutico a famílias em vulnerabilidade socioeconômica, com foco em crianças e adolescentes.

Uma das ações executadas pelo GRIS, através de parceria firmada com o Departamento de Enfermagem da UFPE, tem sido as consultas de puericultura por meio das consultas de enfermagem de forma individual. Desse modo, o local foi eleito devido ao vínculo com a universidade e a facilidade em contatar os responsáveis pela administração da instituição e, conseqüentemente, os participantes da pesquisa.

A USF Vila União está localizada no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, e é composta por quatro equipes de Saúde da Família (Ayrton Senna, Barbalho, Santa Marta e Vila União). A unidade foi eleita devido ao seu histórico de integração ensino-serviço-comunidade, por meio da disponibilidade dos profissionais de saúde e estrutura física do local para realização de projetos de pesquisa e extensão, práticas e estágios curriculares. Além disso, a referida unidade de saúde está localizada próximo à universidade, de modo que o deslocamento das pesquisadoras foi facilitado.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa são cuidadores primários de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário. Neste estudo, cuidador primário é definido como a pessoa que presta cuidados diariamente a uma criança, incluindo os pais, avós e outros cuidadores, como babás. A amostra dos participantes nesta pesquisa incluiu 14 cuidadores primários de crianças de 0 a 6 anos, sendo 9 cuidadores do GRIS - Espaço Solidário e 5 cuidadores da USF Vila União.

Diante da utilização da avaliação objetiva do material educativo, bem como da realização de grupos focais, não foi realizado cálculo amostral. Desse modo, a amostra foi definida por conveniência.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) Cuidadores primários maiores de 18 anos; e 2) Cuidadores primários que convivem diariamente com a criança na faixa etária de 0 a 6 anos de idade. Como critérios de exclusão, considerou-se: 1) Cuidadores primários com deficiência cognitiva, visual ou física que impossibilite a participação nas atividades em grupo e a compreensão das informações; e 2) Cuidadores primários de crianças com necessidades especiais de saúde e transtornos de desenvolvimento, por compreendermos que os conhecimentos abordados pela cartilha não contemplam com especificidade as necessidades deste público-alvo.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos, entre julho e agosto de 2023. No primeiro momento, o estudo foi realizado no GRIS - Espaço Solidário, onde são atendidas 52 famílias. As famílias cadastradas na instituição, e que são acompanhadas regularmente, receberam o convite para participação através do aplicativo WhatsApp, onde foram informados previamente o objetivo do grupo focal para obtenção do consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a data e o horário de sua realização. Foram contatados 22 cuidadores, dos quais apenas 9 puderam participar.

A intervenção educativa foi realizada em encontro único no local, com duração aproximadamente de 2 horas. Paralelamente ao grupo focal, foi oferecido um espaço de recreação para crianças as quais os cuidadores não tiveram condições de manter em casa com suas respectivas redes de apoio.

A segunda etapa da coleta de dados foi realizada na USF Vila União, onde os convites foram realizados aos cuidadores através de articulação com duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e uma enfermeira da unidade, que divulgaram o estudo durante as visitas domiciliares às famílias com crianças de 0 a 6 anos.

Posteriormente, a pesquisadora contatou os cuidadores que demonstraram interesse em participar da pesquisa, através do aplicativo WhatsApp, onde as informações necessárias para participação no grupo focal foram comunicadas, como o objetivo do estudo, data e horário de realização do grupo focal. 25 cuidadores primários demonstraram interesse e foram convidados para participação, dos quais 10 aceitaram o convite, mas apenas 5 compareceram na atividade educativa.

Assim como no GRIS - Espaço Solidário, o grupo focal da USF Vila União foi executado em encontro único, de aproximadamente duas horas, na sala de acolhimento da unidade, onde as participantes foram posicionadas em círculo para melhor integração do grupo.

Ambos grupos focais foram conduzidos a partir dos seguintes momentos:

1. Apresentação dos participantes e da mediadora do grupo, seguido pela leitura coletiva do TCLE;
2. Contrato do Grupo, no qual foi acordado entre a mediadora e os participantes a necessidade de sigilo e respeito em relação às vivências e percepções compartilhadas;
3. Apresentação de duas situações hipotéticas comuns no cuidado à criança na primeira infância, com o objetivo de gerar identificação com a temática e observar as possíveis condutas frente às situações apresentadas. A primeira situação consistia em um episódio de birra, e a segunda situação representava a briga entre irmãos e pares sociativos (Apêndice A), ambas em formato de vídeo;
4. A partir das situações disparadoras, os participantes foram indagados com os questionamentos: “Você já passou por situação parecida?”, “No lugar de responsável por essa criança, como você normalmente reagiria frente a essa situação?”, “O que a criança pode estar sentindo?” e “Pensando em como a criança pode estar se sentindo, como você ajudaria a criança nessa situação?”, a fim de avaliar seus conhecimentos prévios;
5. Em seguida, a cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” foi apresentada. A discussão da temática ocorreu de forma dialogada, de modo que os participantes eram constantemente indagados sobre seus posicionamentos frente às situações desafiadoras no cuidado à criança, bem como encorajados a compartilhar suas experiências e fornecer opiniões acerca dos assuntos discutidos;
6. Retorno às situações disparadoras, a fim de compreender a percepção dos cuidadores após a discussão, e avaliação do material educativo por meio de instrumento elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice E).

Para finalização do encontro, foi realizado um momento de confraternização, com lanche coletivo, e agradecimento pela participação dos cuidadores.

Os grupos focais foram realizados de forma presencial, de modo que as pesquisadoras registraram suas impressões sobre o desenvolvimento do grupo, bem como foram gravados

com o apoio de dois suportes digitais próprios das pesquisadoras e, posteriormente, transcritos.

Uma vez concluída a coleta de dados, foi feito download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local próprio da pesquisadora, apagando os registros das plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou “nuvem”.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados objetivos do instrumento de avaliação foram analisados por meio de frequência simples, representada por percentuais sintetizados em tabela.

Os grupos focais foram gravados por meio de dois suportes digitais próprios dos pesquisadores e, posteriormente, transcritos, bem como as notas de campo e observações realizadas durante o desenvolvimento dos grupos. Assim, os dados qualitativos da pesquisa foram analisados com o auxílio do software Atlas T.I, versão 8.0, sendo amparado pelas técnicas metodológicas da análise temática proposta por Gibbs (2009), que consiste nas seguintes etapas: 1) Codificação linha por linha; 2) Categorização dos temas; e 3) Análise dos dados.

Desse modo, após a transcrição do grupo focal, foi iniciada a codificação linha por linha, na qual o texto foi lido de forma reflexiva com o objetivo de identificar códigos relevantes em cada linha do texto. Foram identificados 98 códigos descritivos, dos quais foram selecionados 93 códigos após agrupamento dos códigos semelhantes.

Após o refinamento, os 93 códigos selecionados foram categorizados em três temáticas: 1) Práticas parentais; 2) Habilidades socioemocionais das crianças; e 3) Impressões sobre a tecnologia educacional.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aos procedimentos nos quais foram desenvolvidos, em consonância à Resolução nº 466/12, a qual trata da pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde fica assegurado o direito à confidencialidade e anonimato, foi assinado pelos participantes. Dessa maneira, as

pesquisadoras se responsabilizam quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação, resguardando a identidade e imagem dos participantes.

Foi reservada a garantia ao direito do anonimato dos participantes, os quais foram identificados por meio de uma sequência numérica arábica após a letra 'C' de cuidador (por exemplo: C1, C2, C3, etc.).

A coleta de dados foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer nº 68347423.1.0000.5208.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA DOS GRUPOS FOCALIS

No primeiro grupo participaram nove cuidadores primários, com predominância do sexo feminino ($n = 8$), sendo apenas um participante do sexo masculino. Quanto ao grau de parentesco com a criança, seis eram mães, enquanto uma era avó, um era tio e uma era babá. Em relação à escolaridade dos participantes, três possuíam ensino fundamental completo, três tinham ensino médio completo e três completaram o ensino superior.

Ainda nesse grupo, a idade das crianças pelas quais os cuidadores eram responsáveis variou de 10 meses a 6 anos de idade, com mediana de 3 anos e 6 meses.

No segundo grupo focal, participaram cinco cuidadores primários, apenas do sexo feminino, onde a maior parte eram mães ($n = 3$) e duas eram avós. Todas as participantes haviam completado o ensino médio, com exceção de uma das participantes, a qual não completou o ensino fundamental.

Em relação à idade das crianças, houve variação de 7 meses a 6 anos de idade, com mediana de 6 anos. O Quadro 1 evidencia a caracterização dos participantes.

Quadro 1 - Características biológicas e demográficas dos participantes. Recife, 2023.

Variáveis	N
Idade (anos)	
20 a 35	4
35 a 50	10
Sexo	
Feminino	13
Masculino	1
Escolaridade	
Ensino Superior	3
Ensino Médio	7
Ensino Fundamental Completo	3
Ensino Fundamental Incompleto	1
Parentesco com a criança	
Mãe	9
Avó	3
Tio	1
Babá	1
Total	14

Fonte: Autores (2023).

4.2 CATEGORIZAÇÃO DOS GRUPOS FOCALIS

A partir da leitura reflexiva do conteúdo resultante dos grupos focais e codificação dos dados, foram construídas três categorias para discussão dos resultados: 1) Práticas parentais; 2) Habilidades socioemocionais das crianças; e 3) Impressões sobre a tecnologia educacional (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorização dos temas. Recife, 2023.

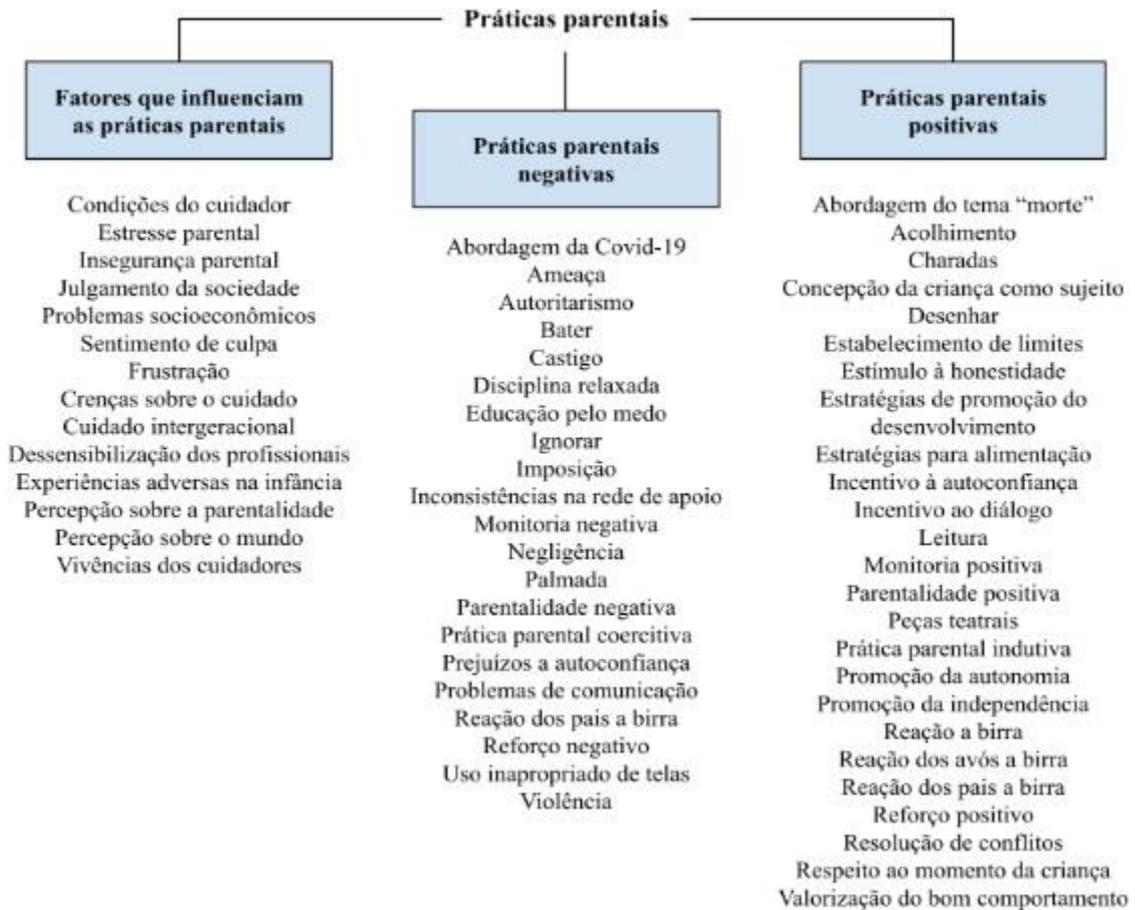
Categorias	Subcategorias
Categoria 1 - Práticas parentais	Fatores que influenciam as práticas parentais Práticas parentais negativas Práticas parentais positivas
Categoria 2 - Habilidades socioemocionais das crianças	Habilidades socioemocionais observadas nas crianças Percepção dos cuidadores sobre o desenvolvimento das crianças Desafios enfrentados pelos cuidadores no cuidado à criança
Categoria 3 - Impressões sobre a tecnologia educacional	Expectativas e impressões sobre a tecnologia educacional e a participação no grupo Interesse dos cuidadores na temática

Fonte: Autores (2023).

A primeira categoria - Práticas parentais - conteve 60 códigos, que tratam das estratégias utilizadas pelos cuidadores para estimular determinadas respostas e comportamentos desejados nas crianças em situações específicas. Por meio das práticas parentais, os cuidadores estabelecem relações com as crianças e assumem a responsabilidade de atuar como facilitadores de comportamentos adequados à idade e contexto no qual a criança está inserida.

Essa categoria foi subdividida nas subcategorias “Fatores que influenciam as práticas parentais” (14 códigos) Práticas parentais negativas (21 códigos) e “Práticas parentais positivas” (25 códigos), que foram representadas na Figura 1.

Figura 1 – Categoria 1: Subcategorias e códigos associados. Recife, 2023.



Fonte: Autores (2023).

A primeira subcategoria - Fatores que influenciam as práticas parentais - reflete as circunstâncias influenciadoras das práticas parentais, com destaque para as condições socioemocionais dos cuidadores, bem como suas crenças em relação ao cuidado com a criança. Os participantes demonstraram como as condições de saúde mental relacionadas ao papel desempenhado pelo cuidador intervêm nas práticas parentais, por meio do relato, principalmente, de questões referentes ao estresse parental e adoecimento mental, que estão associados a sentimentos de frustração, culpa, insegurança, e ao julgamento da sociedade.

“Isso acontece quando você já tá com os nervos à flor da pele.” - C3 (Criança de 2 anos)

“Eu acho que essa culpa é pra sempre [...]” - C4 (Criança de 6 anos)

“[...] esse é o problema. Eu nunca tive isso. Nunca tive (meus) momentos.” - C4 (Criança de 6 anos)

“[...] ela começava a chorar, e saía o pessoal da creche “Já tá chorando? É uma mãe ruim mesmo.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Estresse, é? Oxe. Todos os dias.” - C5 (Criança de 4 anos)

“[...] eu faço muito essa pergunta pra mim. Onde é que eu tô errando?” - C6 (Criança de 3 anos)

“[...] eu disse a ela (profissional de saúde) que não aguentava mais, que tava a ponto de endoidar, sem ação, e não sabia mais o que fazer com minha filha.” - C7 (Criança de 4 anos)

“Porque (nome da criança), mulher, me stressou tanto que eu chega tô com uma dor aqui [...] é um olho tremendo aqui, um ombro doendo aqui.” - C8 (Criança de 2 anos)

“Mas quando chega no extremo... a paciência vai embora não tem como.” - C12 (Criança de 3 anos)

Os participantes também compartilharam acerca de experiências adversas na infância, de modo que foi possível compreender como tais aspectos repercutiram na vida adulta, por meio da representação das relações estabelecidas com seus próprios pais/cuidadores e formação de valores e crenças que exercem influência nas práticas parentais estabelecidas.

“[...] Lembro muito aquele filme “Meu primeiro amor”, que foi muito discutido na escola porque a gente tinha certeza que a gente não morria. E meu primeiro coleguinha que morreu tinha 6 anos. Então foi discutido na escola.” - C1 (Criança de 6 anos)

“Eu não tive pais responsáveis para cuidar de mim [...] se muitas coisas eles não tivessem sido tão permissíveis pra mim. Acabou me prejudicando [...] fui egoísta. Gerou uma criança sem limites. Eu sofri. [...] Eu fugia. Meu pai bebia. Quando eu tava na rua ninguém tava lá pra me defender. Então esse é meu medo. Tudo que eu sofri, que eu passei, eu vivi no susto. Eu tenho que mostrar. Fiquei nessa fase do trauma, de deixar ela preparada dessa forma. [...] Se tu não aprender a sobreviver na rua, não aprender a saber lidar com as formas de saída na rua, é triste. Existe abuso, existe estupro, existe roubo. [...] eu tô criando ela pra um mundo duro, então eu tenho que ser firme com ela.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Eu comecei a entender tanto minha mãe depois de ficar perto de (nome da criança).” - C9 (Criança de 2 anos)

Ainda na subcategoria supracitada, também foi evidenciada a abordagem dos profissionais de saúde e da educação em relação à temática, uma vez que possuem um papel importante na orientação dos cuidadores quanto à promoção de práticas favoráveis ao desenvolvimento infantil, com repercussões nas impressões sobre a parentalidade.

“[...] Ela disse ‘‘A senhora tem quantos filhos com ela?’’ ‘‘Eu tenho 3’’. ‘‘S3o normal?’’. ‘‘S3o’’. ‘‘Trate ela como uma criança normal. Se tiver que bater nela, bata. Se tiver que botar de castigo, bote. S3o n3o deixe ela lhe dominar. Se ela lhe dominar, quando ela crescer capaz dela lhe bater e fazer tudo que quiser fazer com a senhora.’’ - C7 (Criança de 4 anos)

‘‘Eu sento tudinho na mesa. Essa semana eu at3 tirei uma foto. Mas eu faço isso porque a professora tamb3m falou.’’ - C13 (Crianças de 3 e 6 anos)

A segunda subcategoria - Pr3ticas parentais negativas - corresponde 3s estrat3gias consideradas prejudiciais ao desenvolvimento infantil, como a viol3ncia f3sica, neglig3ncia, disciplina relaxada, uso de ameaças, monitoria negativa, puni3o inconsistente e reforço negativo. Os participantes relataram o emprego de tais pr3ticas em situa3es consideradas estressantes, como durante os epis3dios de birra, desobedi3ncia e insatisfa3o em rela3o ao comportamento da criança devido a frustra3o de expectativas elaboradas pelo pr3prio cuidador.

‘‘3s vezes eu penso ‘‘N3o vou dar mais’’. Mas 3 ele fica, assim, batendo no meu peito. 3 ele mama no outro peito, e fica puxando o outro.’’ - C2 (Crianças de 10 meses e 6 anos)

‘‘Esse primeiro v3deo 3. Tinha que dar nele. Uns tapinhas na m3o.’’ - C2 (Crianças de 10 meses e 6 anos)

‘‘Tem momento que a gente perde o controle e acaba batendo. Realmente, a gente bate. Mas tem momento que a gente passa por tanta situa3o que prefere deixar ele chorar ali at3 n3o querer mais.’’ - C3 (Criança de 2 anos)

‘‘Me d3 essa faca 3. Qual foi o dedo? Que eu vou torar seu dedo agora?’’. Ela disse: ‘‘N3o mam3e. N3o. Nunca mais chupar o dedo’’. E at3 hoje sem chupar o dedo.’’ - C4 (Criança de 6 anos)

‘‘Peguei, corri, e tranquei ela, que se estabacou no ch3o. E ela: ‘‘Ai, m3e. Pra que isso?’’. ‘‘Pra voc3 aprender que na rua, quando a gente anda, a gente pode ser trancada. Eu tranquei voc3, mas pode ser um carro, uma moto, um 3nibus. J3 era. Pat3 de (nome da criança).’’ - C4 (Criança de 6 anos)

‘‘[...] 3 ela v3 que eu fico sem falar com ela. Eu fico calada sem falar com ela.’’ - C6 (Criança de 3 anos)

‘‘Antigamente eu batia muito nela. S3 que 3 ela ficava mais nervosa ainda, e de tanto que ela ficava nervosa, eu ficava tamb3m. E agora eu deixo ela chorar.’’ - C7 (Criança de 4 anos)

“Então ela lá gritando, gritando. E eu não fiz o que ela queria. Ela gritou, cansou, pegou o celular e deitou perto de mim, e pronto.” - C7 (Criança de 4 anos)

“Mas no caso, eu bato e explico porquê. Se ele ficar de castigo, chora horrores. Eu explico tudinho. Ai digo “Vovó faz isso porque ama você”. Não sei se isso é bom.” - C10 (Criança de 6 anos)

“[...] eu não gosto de bater nela em cantos assim não. Posto, shopping, em rua. Porque tem gente que: “Faça isso não, que ela é pequenininha.” - C11 (Criança de 6 anos)

“[...] quando eu tô, assim, com paciência, eu tento. Mas às vezes eu dou, dou mesmo. Quando perde a paciência.[...] A minha até hoje tem medo do tal do castigo.” - C11 (Criança de 6 anos)

“Eu não bato, mas faço espanto.” - C13 (Crianças de 3 e 6 anos)

Na mesma categoria, os participantes ainda compartilharam sobre as estratégias utilizadas para tratar com as crianças temas relativos ao processo de morte e luto, em especial no contexto da Covid-19. Os cuidadores apresentaram diferentes perspectivas em relação ao assunto, visto que parte dos cuidadores utilizaram o momento para partilhar as crenças espirituais da família, enquanto outros ocultaram ou trataram de forma inapropriada para idade da criança, utilizando palavras impactantes.

“Meu filho tava arrancando meus cabelos brancos, não queria que eu envelhecesse. Isso vai acontecer independente da velhice. Tem que entender que criança também morre [...] Virou uma estrelinha é justamente dizer que não é uma finitude. Pra gente, que acredita que tem um pós, acho que cabe a estrelinha. Não é o fim de tudo.” - C1 (Criança de 6 anos)

“Choque. Milhares de pessoas morrendo. [...] Eu digo a ela assim: “Vida. Há esperança. Morte. Acabou tudo. Já era!” - C4 (Criança de 6 anos)

“[...] foi um choque, né, pra todo mundo. A gente via na televisão. Elas mesmos assistiam pela televisão, aí começavam a ficar com medo. Elas já mais grandinhas, entendidas.” - C5 (Criança de 4 anos)

“Acho bom pontuar que dependendo do processo espiritual da família, essa finalização não é uma finalização. É uma continuação.” - C9 (Criança de 2 anos)

A subcategoria seguinte foi denominada “Práticas parentais positivas”, na qual os cuidadores trouxeram práticas educativas mais saudáveis e protetivas para o desenvolvimento

infantil, como o incentivo ao diálogo, à leitura e à autoconfiança, bem como a promoção da autonomia e independência da criança.

“Se você não mentir na hora da saída é bem mais fácil. Porque muitas vezes a pessoa acaba se escondendo pra sair fugida. É péssimo. É a pior invenção que a gente pode fazer. Tem que falar mesmo, dar tchau, daqui a pouco eu volto.” - C1 (Criança de 6 anos)

“[...] tem que segurar e falar com firmeza que não pode.” - C1 (Criança de 6 anos)

“Tem que dizer não e explicar o porquê.” - C3 (Criança de 2 anos)

“[...] Pego um cafezinho, um chá, sento com ela pra comer e ter um momento com ela, fazer tarefa. Quando ela vai se dispersar: “Não. Momento de mesa. Sem celular. Como foi seu dia? Conta uma historinha, começa a conversa.” - C3 (Criança de 2 anos)

“A gente fazia charadas. Como ela falava muito e falava palavras difíceis, ficava todo mundo impressionado por ela falar essas coisas. [...] a gente fazia peças de teatro nessa idade.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Quando passa a fúria, a gente se acalma. Aí, depois, “Por que você fez isso? O que tá acontecendo?” Mesmo se ela chorar. Ela vai gritar e falar “Porque você fez isso... Não me deu isso...” Ela vai falar, mas não adianta debater quando ela tá gritando. [...] minha filha fala pra ela respirar fundo. Aí, ela faz, visse. Engraçado que ela já tá fazendo. Aí “Agora fala. O que tá acontecendo? Aí a gente faz de um jeito que dá pra mim e pra você.”” - C6 (Criança de 3 anos)

“Aí a gente ensina a ela a se enxugar, e ela: “Eu sei me enxugar sozinha, vovó”. E a gente diz “Não é melhor se lavar, (nome da criança)?”. “É vovó, lava”. Aí eu lavo ela. E assim, tudo que ela faz, essas coisas novas, a gente faz assim: “Parabéns, você é uma mocinha.” - C6 (Criança de 3 anos)

“E agora vai chegar as férias, a gente já fica procurando as brincadeiras pra fazer em casa. Já vai guardando os rolinhos de papel higiênico pra fazer cobrinha, coisas com ela, pra ver se ela ameniza essa birra dela.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Ele fica “Vem, vem”, mas tem uma hora que você cansa, e ele quer que você continue. Aí agora a coisa é: “(nome da criança), mamãe tá cansada. (nome da criança) é pequenininho, mamãe é grande. Fique dançando que mamãe tá vendo.” - C8 (Criança de 2 anos)

“A introdução alimentar dele toda era ele com o pratinho na cadeirinha e a gente com outro prato. Pra ele ir sentindo a comida.” - C8 (Criança de 2 anos)

“[...] uma coisa que eu tenho feito muito é conversar com ele e esperar ele lá. Se ele se joga, eu digo “Ok. Eu converso com você quando você se

levantar e vir conversar comigo”. Respeitando. [...] Eu fico só olhando pra ela e esperando ele vir. [...] ultimamente, ele chora e depois levanta, e vem, chega perto. Aí a gente conversa.” - C9 (Criança de 2 anos)

“[...] eu tô com essa questão, esse impasse, de saber como lidar com essa coisa do medo. Eu tenho tentado me mostrar próximo, tipo “Olha, eu tô perto. Não precisa ter medo. A gente resolve junto.” - C9 (Criança de 2 anos)

“Às vezes ele faz... sei lá, machuca. Aí ele pede desculpa, que ele começou a pedir agora. Aí eu costumo dizer que desculpo, mas continuo triste. Pra saber que não é pra fazer isso. Não é só porque pede desculpas que pode fazer.” - C9 (Criança de 2 anos)

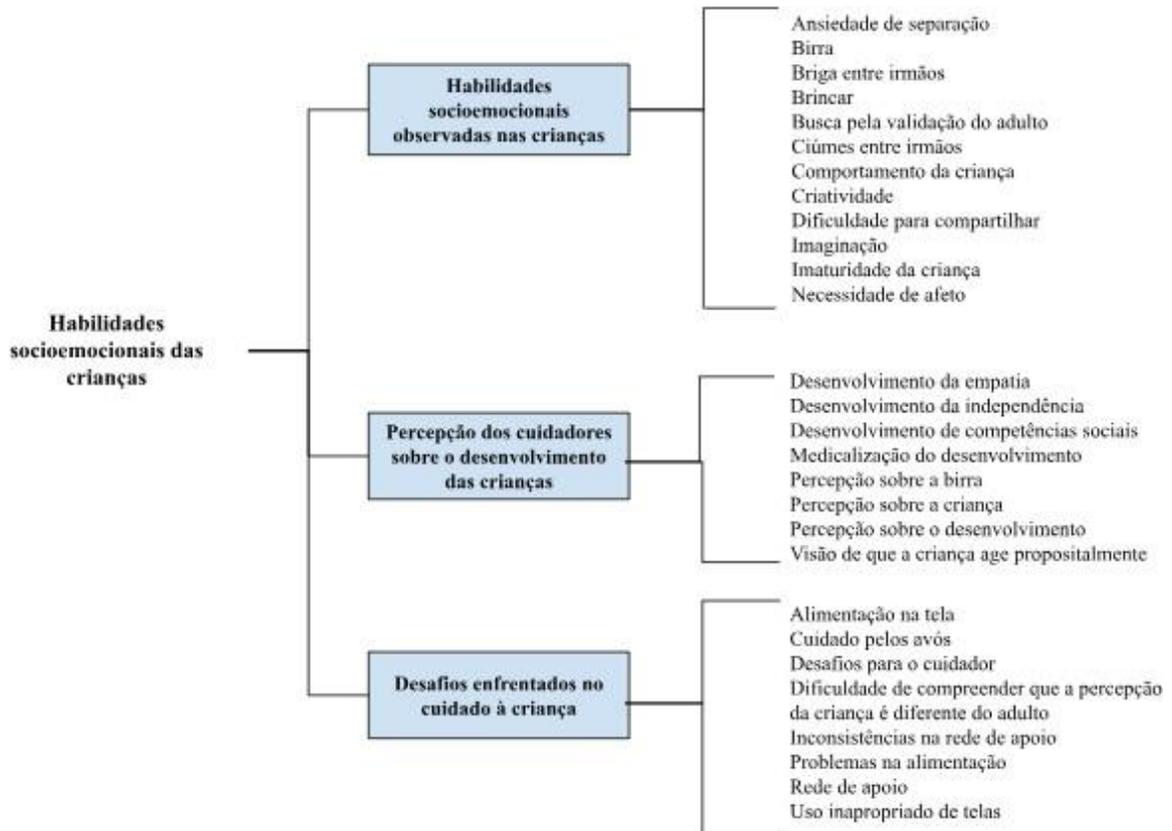
“A estratégia que eu criei foi pegar coisas que fossem reforçar o “Sim”. Tipo, se ele tava brincando no lugar certo: “Sim, aqui pode”. Se ele tá fazendo a coisa certa “Sim, isso sim”. Pra tipo, ele não ficar ouvindo só não.” - C9 (Criança de 2 anos)

“Eu conto história pra ele. Eu conto. O pai dele contava mais. E agora ele conta pra mim. Ele já lê.” - C10 (Criança de 6 anos)

“Ah, ele gosta (de brincar). Boto ele no “Anda Já”. Boto no tapete. O pai comprou uma bola.” - C14 (Criança de 7 meses)

Na segunda categoria - Habilidades socioemocionais das crianças - foram selecionados 28 códigos, onde são explorados os comportamentos considerados pelos cuidadores como adequados ou inadequados nas crianças, e sua percepção sobre o desenvolvimento dos filhos e os desafios enfrentados em cada faixa etária.

Figura 2 – Categoria 2: Subcategorias e códigos associados. Recife, 2023.



Fonte: Autores (2023).

A primeira subcategoria - Habilidades socioemocionais observadas nas crianças - contém 12 códigos, e refere-se aos comportamentos e habilidades observados diariamente nas crianças durante seu processo de desenvolvimento.

“Acho que do mesmo jeito que o de 4 anos vai imitar o irmão mais velho, que vai acontecer. O mais velho também tenta (...) nesse lugar aí de afeto.” - C1 (Criança de 6 anos)

“Ele já canta parabéns. [...] ele começou a andar antes de ontem. Chama mamãe. Papai não chama ainda não.” - C2 (Crianças de 10 meses e 6 anos)

“Tenho um de seis anos. Brinca com ele, morre de ciúmes dele. Ele fica: “Mamãe, você gosta mais dele.” - C2 (Crianças de 10 meses e 6 anos)

“E aí quando chegava as crianças, queria as crianças todas pra brincar com ela. Como não tem irmão, nem nada. Depois de chegar lá, não queria dividir.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Meu meio de transporte é a bicicleta. Chegou um ponto de lá perto mesmo de casa, eu dizendo “Espera!”, e ela já na fase de não querer esperar. [...] Já tô mandando (nome da criança) ir sozinha de lá do quilombo. Tô

mandando ela ir de bicicleta. Eu mando ela ir pela outra rua e não ir pela pista. Porque eu não tenho condições.” - C4 (Criança de 6 anos)

“A minha filha, assim, esse negócio da imaginação dela foi além [...] Porque ela é assim, sempre estimulei muito a criatividade dela.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Nessa idade já sabe a roupa que quer vestir. Porque o meu já bota a roupinha, vai pro espelho e já fala “Eu tô bonito? Se não tiver bonito, fala que tá feio.” - C5 (Criança de 4 anos)

“Ela agora tá desfraldando. Eu desfraldei ela já. Agora só falta a noite.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Ai (nome da criança) tá ficando... Ela tá naquela fase: “Não vai assistir, (nome da criança)”. “Você não manda em mim”. Três anos ela tem. “Você não é minha mãe”. [...] e chora, chuta. Tá nessa época de tá dando chute.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Às vezes, um tá quieto. Ai um vai lá e mexe com o outro.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Ele agora tá assim na escola. Na primeira semana era aquele escândalo de 30 minutos [...] Hoje em dia, ele já chega assim: “Oi, escola!” - C8 (Criança de 2 anos)

“[...] de um tempinho pra cá, ele tá começando a entender.” - C8 (Criança de 2 anos)

“(nome da criança) tá num momento que ele tem medo das coisas. Ele vê um bicho e diz “medo”. - C9 (Criança de 2 anos)

“Uma coisa positiva que tem acontecido é que ele termina o banho sozinho.” - C9 (Criança de 2 anos)

“Ele não quer que eu pegue a mão dele na rua mais.” - C10 (Criança de 6 anos)

“A minha só se joga no chão quando eu vou reclamar com ela.” - C11 (Criança de 6 anos)

“O meu de treze mesmo sempre diz: “Mãe eu tô quieto. É ele que vem mexer comigo.” Ai eu digo: “Não dá né, (nome da criança). Deixa teu irmão que ele é mais velho.” - C13 (Crianças de 3 e 6 anos)

“Ela tem ciúme. Ela diz: “Mãe, eu amo meu irmão, mas eu tenho ciúme dele. Parece que vocês não me amam mais.” Ai a gente diz que não, que ela é nossa primogênita.” - C14 (Criança de 7 meses)

Na segunda subcategoria - Percepções dos cuidadores sobre o desenvolvimento das crianças - foram selecionados 8 códigos, pelos quais identificam-se as crenças e percepções

dos cuidadores sobre os comportamentos e habilidades observados nas crianças, com explicações sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento infantil na visão dos entrevistados.

“E elas são muito observadoras, viu? Não adianta você falar e ela ver você fazendo o contrário.” - C1 (Criança de 6 anos)

“A gente percebe que a criança sabe fazer todo o processo, mas na hora da prova, por medo da avaliação, ela acaba errando.” - C1 (Criança de 6 anos)

“Às vezes tem tudo e ainda tá fazendo isso (birra).” - C2 (Crianças de 10 meses e 6 anos)

“Tem aqueles que são cínicos. Você diz que não mais de 30 vezes, e eles ainda continuam fazendo e te olha rindo.” - C3 (Criança de 2 anos)

“Minha filha vai fazer isso só pra me irritar.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Eu ficava lá atrás dos carros na rua: “Olha a falsidade dela, minha gente. Isso é só show pra me deixar ir embora arrasada”. Só pra isso que ela fazia.” - C4 (Criança de 6 anos)

“[...] por ser só, as brincadeiras dela são as que prestam. As de outras crianças não é tão legal quanto as que ela quer brincar.” - C4 (Criança de 6 anos)

“[...] o que me deu raiva foi a malícia. Porque eu senti malícia na criança, mesmo sendo criança. Eu senti malícia ali.” - C4 (Criança de 6 anos)

“Por mais que às vezes a gente explica. Parece assim, que não quer aceitar.” - C5 (Criança de 4 anos)

“E é normal uma criança de nove anos se colocar no lugar de uma de três, quatro, cinco? É pra chamar atenção, né? Porque a minha faz isso.” - C5 (Criança de 4 anos)

“[...] ela tava ontem naqueles dias dela estressada. Não sei que danado foi. [...] já disse a minha filha que ela precisa ir num psicólogo, que isso não tá normal.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Às vezes eu percebo que ele passa o dia todinho dizendo “Gagau”. Aí ele não come esperando a noite pra comer o gagau, que é o que ele quer de fato comer.” - C9 (Criança de 2 anos)

“[...] tinha um menino fazendo isso (birra) e ele veio pro meu lado. Eu disse “Nem comece!” Porque o meu, eu entendi que ele disse meio que “Se ele tá fazendo, eu posso fazer também.” - C10 (Criança de 6 anos)

“O meu percebe (problemas intrafamiliares) e ele faz joguinho. Ele joga mesmo.” - C10 (Criança de 6 anos)

“Eu acho que é da criança mesmo. A malcriação.” - C11 (Criança de 6 anos)

“Ela no caso é muito fechada de brincar com amiguinhos de rua. Porque ela é muito tímida. Já dentro de casa ela se solta.” - C11 (Criança de 6 anos)

“Acho que pode tá acontecendo. Pode tá tendo briga entre os pais. Que isso também mexe muito com o psicológico. Às vezes ela quer passar pra mãe e ela não tá entendendo.” - C14 (Criança 7 meses)

Na terceira subcategoria - Desafios enfrentados no cuidado à criança - são encontrados 8 códigos, que representam reflexões dos participantes quanto às suas principais dificuldades no cotidiano com a criança. Entre os desafios apontados, destacam-se os problemas intrafamiliares decorrentes das discordâncias em relação às práticas parentais elaboradas.

“[...] eu dou uma educação, e quando minha neta vai pra casa dela a noite, a mãe dá outra educação. [...] quando ela chega na casa da mãe, pra ela ficar livre um pouco, aí dá o celular a ela, deixa ela ficar olhando o que ela quer.” - C6 (Criança de 3 anos)

“[...] quando ele volta da família biológica dele, ele volta implacável. [...] algumas pessoas que me ajudam com ele tavam dando comida na frente da tela. Aí juntou isso com a mudança de alimentação na escola, que eu não tive mais como controlar.” - C8 (Criança de 2 anos)

“É, porque em casa eu dou a minha educação. Na casa da avó... Meu Deus! Passa a mão. Pra minha sogra ela ainda é um bebê.” - C11 (Criança de 6 anos)

Em relação às dificuldades frente aos comportamentos da criança, os cuidadores relataram, principalmente, desafios envolvendo os episódios de birra, o estabelecimento de limites à criança, o uso inapropriado de telas e a alimentação, com problemas na introdução alimentar e promoção de uma alimentação saudável.

“O meu tá com 4 anos e não aceita a palavra “não”. Essa palavra é o terror no mundo da criança. Porque tudo, às vezes, eles querem. E aí aquele “não” parece que fecha o círculo deles, né? Aí começa “Ai, por que tudo é não?”. “Porque não“. Aí pra eles tem que ser o “sim”. - C5 (Criança de 4 anos)

Mas tem hora que pra comer, mesmo quando a gente recorre a tela com ‘Palavra Cantada’. A gente faz uma adaptação para o almoço, e mesmo assim tem hora que ele não quer comer.” - C8 (Criança de 2 anos)

“[...] eu entendo que é o momento que ele tá construindo esse processo emocional, mas também eu fico sem entender como dar tanto esse acolhimento, como o limite.” - C9 (Criança de 2 anos)

“Teve um momento que eu senti muita dor com (nome da criança), porque eu dizia muito ‘não’. E eu fiquei com isso na cabeça: ‘Meu Deus! Eu só digo ‘não’ pra essa criança o tempo inteiro’.” - C9 (Criança de 2 anos)

“A minha dificuldade é mais de celular. A gente tenta tirar, mas é a única hora que ele fica quieto.” - C10 (Criança de 6 anos)

“Eu me arrependi de ter botado desenho cedo pra minha filha. Porque, assim, eu só conseguia fazer as coisas dentro de casa assim. Ela assistindo ficava quietinha. [...] Ela só quer tá nisso agora também. Tudo dela é celular.” - C11 (Criança de 6 anos)

“Assim, a alimentação dele tá mais ou menos. Ele ainda não tá naquilo de comer muito. Geralmente, ele come três, quatro, cinco colherzinhas.” - C14 (Criança de 7 meses)

A terceira categoria - Impressões sobre a tecnologia educacional - é composta por 5 códigos, que foram organizados em duas subcategorias. A primeira, denominada “Expectativas e impressões sobre a tecnologia educacional e a participação no grupo”, contém 4 códigos referentes aos discursos dos participantes quanto ao grupo realizado e material educativo apresentado.

“Acho que em grupos assim a gente sempre aprende alguma coisa. Sempre tem conhecimento pra acrescentar.” - C1 (Criança de 6 anos)

“É porque são 70 páginas, né? E não dá pra fazer uma programação de 1 hora pra 70 páginas de crianças cheia de assunto.” - C4 (Criança de 6 anos)

Na segunda subcategoria, intitulada “Interesse dos cuidadores na temática”, foram incluídos 2 códigos, sendo possível observar o interesse dos participantes em relação à temática trabalhada, refletida a partir do seu desejo em buscar novas informações sobre o assunto, esclarecer dúvidas e compartilhar experiências com os demais participantes.

“E é normal uma criança de nove anos se colocar no lugar de uma de três, quatro, cinco? É pra chamar atenção, né? Porque a minha faz isso. (...) e é normal, assim... Eu ensino minhas meninas a ir pra escola. Ensino a atravessar direitinho, prestar atenção. Pego firme. Porque elas veem umas meninas grandona com a mãe, e eu digo: “Você é diferente. No dia que eu

“não puder, você vai ficar dependendo de mamãe?” É normal tá ensinando a elas?” - C5 (Criança de 4 anos)

“Mas ela tá nessa fase da birra mesmo, que eu já fui pra o Google saber que danado eu posso fazer.” - C6 (Criança de 3 anos)

“Castigar, uma palmadinha também, pode ser uma prática positiva?” - C10 (Criança de 6 anos)

“Eu não sei se vai abordar esse assunto. Sobre ensinar a criança... Qual idade eu devo ensinar, falar com ele sobre coisas que não pode acontecer? Sobre abuso?” - C10 (Criança de 6 anos)

Figura 3 – Categoria 3: Subcategorias e códigos associados. Recife, 2023.



Fonte: Autores (2023).

4.3 AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Em se tratando do processo de julgamento da tecnologia educacional, os 7 itens que compõem o instrumento foram bem avaliados pelos cuidadores (Quadro 3). Desse modo, a cartilha foi considerada adequada pelos participantes.

Quadro 3 – Avaliação da tecnologia educacional. Recife, 2023.

Itens avaliados	Não	Talvez	Sim
1. Em sua opinião, qualquer mãe/pai/cuidador que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	0%	7,15%	92,85%
2. Você se sentiu motivado para participar da atividade educativa com a cartilha até o final?	0%	0%	100%
3. O material educativo fala sobre assuntos importantes do desenvolvimento socioemocional na primeira infância?	0%	0%	100%
4. A cartilha educativa lhe sugeriu agir ou pensar sobre uma forma melhor de educar seu(ua) filho(a)?	0%	14,29%	85,71%

5. As figuras servem para complementar o texto?	0%	7,15%	92,85%
6. As figuras se parecem com situações que você vive no seu dia a dia?	0%	0%	100%
7. Você acha que o material é interessante para ser utilizado em atividades educativas?	0%	0%	100%

Fonte: Autores (2023).

Ao final dos itens avaliados, destinou-se um espaço para comentários e sugestões, que conduzirão o aperfeiçoamento da tecnologia educacional e a abordagem de novos grupos educativos. Três participantes incluíram sugestões e comentários para o material, que estão descritos no Quadro 4.

Quadro 4 – Comentários e sugestões dos participantes. Recife, 2023.

Itens avaliados	Comentários e sugestões
Em sua opinião, qualquer mãe/pai/cuidador que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?	Vai depender do interesse, condições, informação mãe/pai.
Comentários extras	Para próximas apresentações, verificar material eletrônico para exibição, auxiliando inclusive Pessoas com Deficiência.
	Tá tudo ótimo, mas poderia falar sobre abuso infantil. Não temos o hábito de falar sobre isso com as crianças.

Fonte: Autores (2023).

5 DISCUSSÃO

Por meio da análise sociodemográfica dos participantes, identifica-se a figura feminina como principal responsável pelas atividades relacionadas aos cuidados à criança, incluindo a proteção, educação e preservação de sua integridade. De acordo com esse panorama, é possível constatar a estrutura social ainda ativa na atualidade, na qual criou-se no imaginário social a relação intrínseca entre a maternidade e a natureza feminina.

Na realidade das famílias brasileiras, a desigualdade de gênero foi confirmada por uma pesquisa realizada pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2017), na qual 94% dos responsáveis por crianças na primeiríssima infância (0 a 3 anos) eram do sexo feminino, sendo 89% dos casos compostos pelas próprias mães. Em nova pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), em 2023, foi demonstrado que o número de mães solo no Brasil, ou seja, de mães que criam seus filhos na ausência paterna, aumentou 17,8% na última década, passando de 9,6 milhões em 2012 para mais de 11,3 milhões em 2022.

Tradicionalmente, as mulheres são colocadas na posição de cuidadoras e gestoras domésticas, enquanto os homens são isentados de uma relação mais próxima do ambiente familiar. Contudo, essas diferenças não podem ser atribuídas à incapacidade masculina em cuidar de crianças pequenas, ou a ausência paterna, pois, ao interagir com os bebês, os homens manifestam muitas das mesmas características maternas que são centradas na criança e fornecem cuidados de rotina satisfatórios. Ademais, mesmo na presença paterna, as mães ainda apresentam maior engajamento com seus bebês ao fornecer cuidados rotineiros com maior frequência (Bornstein; Putnick, 2016).

Barker e Verani (2008) realizaram uma revisão de literatura para identificar os aspectos relacionados à participação dos homens como pais, no contexto da América Latina. Assim, foram atribuídos fatores limitantes, como a baixa expectativa social quanto ao envolvimento paterno no cuidado dos filhos, renda familiar, divórcio, opiniões sobre as normas de gênero e a idade da criança.

Os dados da pesquisa realizada pela FGV (2023) também mostram que 54,3% das mães solo possuem, no máximo, ensino fundamental completo, e apenas 13,8% possuem nível superior. Na presente pesquisa, apenas três participantes afirmaram possuir nível superior. Nesse aspecto, é possível que esse achado possa ser explicado pela fase da vida na qual essas mulheres tornaram-se mães pela primeira vez, visto que a maternidade exige maior

dedicação nos primeiros anos de vida da criança, com conseqüente renúncia das cuidadoras a outras atividades e responsabilidades, como o abandono dos estudos.

Diversos estudos confirmam o impacto do nível de escolaridade e condições socioeconômicas sobre os conhecimentos dos cuidadores a respeito do desenvolvimento infantil e os desfechos do desenvolvimento observados nas crianças (Alvarenga et al., 2020; Bolsoni-Silva; Loureiro, 2019). Entre as hipóteses explicativas para esse fenômeno, Alvarenga et al. (2020) descreve como a maior compreensão e consciência sobre o processo de desenvolvimento torna os pais mais sensíveis e responsivos aos comportamentos dos filhos. Desse modo, o conhecimento materno limitado quanto ao potencial cognitivo da criança é refletido na baixa oferta de oportunidades de promoção do desenvolvimento.

A parentalidade pode ser definida como um trabalho cujo principal objeto de atenção e ação é a criança, visto que as mesmas necessitam da presença dos cuidadores para crescer e prosperar (Gurgel et al., 2023). O processo de cuidado e socialização dos filhos por parte dos cuidadores, bem como a forma como tal relação é moldada, tem sido denominada práticas parentais, as quais podem ser positivas ou negativas. As práticas exercidas pelos pais estão relacionadas aos recursos psicológicos e ao contexto sociocultural, a relação entre os cônjuges, a história de criação dos pais, às características individuais das crianças, as crenças e aos valores parentais (Guisso; Bolze; Vieira, 2019; Lawrenz et al., 2020).

Nessa perspectiva, a primeira categoria temática desenvolvida, denominada “Práticas parentais”, trata das principais estratégias utilizadas pelos cuidadores no cotidiano da criança, bem como os fatores que influenciam na escolha por tais práticas. Por meio dos relatos, foi possível perceber que as práticas parentais negativas são frequentemente utilizadas pelos cuidadores em momentos de altos níveis de estresse parental, e refletem uma realidade de adoecimento mental do cuidador.

A saúde mental materna/paterna deficiente está significativamente associada a uma parentalidade menos calorosa e mais crítica, com maior probabilidade de problemas emocionais e comportamentais na criança, mesmo após o controle dos sinais e sintomas de sofrimento psicológico (Gulenc et al., 2018). Em concordância com os achados deste estudo, uma pesquisa realizada por Domian et al. (2010), identificou que mães em processo de adoecimento mental possuem maior risco para práticas parentais negativas, e apresentam dificuldades em reconhecer como seu próprio bem-estar emocional impacta no estado emocional e comportamental dos filhos.

As experiências vivenciadas na infância, em especial aquelas pertinentes ao relacionamento com os pais, também foram apontadas como preditores das práticas parentais. Ao refletirem sobre a própria história de vida e infância, os participantes pontuaram aspectos que acreditam repercutir na própria parentalidade, por meio da formação de valores e crenças que moldam a relação pais-filhos.

Em um estudo cujo objetivo foi compreender a relação entre as experiências adversas na infância dos pais, como negligência, abuso e disfunção doméstica, e as práticas parentais posteriores, foi visto que mães que experimentaram adversidades na infância vivenciam um processo de desregulação do sistema de estresse e podem ter seus estilos parentais afetados, tornando-se mais propensas a utilizar comportamentos autoritários ou permissivos (Lange; Callinan; Smith, 2019).

Entre os fatores citados pelos participantes como influenciadores no exercício de sua parentalidade, é importante ressaltar a abordagem dos profissionais de saúde e da educação em relação à temática, dada a relevância e amplitude da atuação desses profissionais no cuidado à família. No geral, é fundamental que os profissionais desenvolvam maior sensibilidade quanto às questões que permeiam a primeira infância e a gestão da parentalidade, uma vez que são vistos como referências para as famílias no que se refere à promoção da saúde da criança.

Com a finalidade de analisar as funções e responsabilidades dos enfermeiros na área de saúde e desenvolvimento infantil, bem como no aconselhamento dos cuidadores sobre questões de saúde infantil, um estudo concluiu que esses profissionais estão, em grande parte, desqualificados para atender às demandas referentes ao seu papel na saúde da criança, e demonstram precisar de apoio para desenvolver e manter as habilidades e conhecimentos necessários para uma prática qualificada e baseada em evidências (Walsh; Barnes; Mitchell, 2015).

Reticena et al., em 2019, realizou uma revisão sistemática com o objetivo de mapear as evidências disponíveis sobre a atuação de enfermeiros no cuidado à primeira infância por meio do desenvolvimento da parentalidade. Assim, foram identificados na literatura nove domínios nos quais esses profissionais podem atuar, com destaque para as ações educativas com foco na educação parental, pois caracterizam oportunidades para a orientação dos cuidadores quanto a aspectos importantes da parentalidade, como a implementação de cuidados para a manutenção da saúde física e emocional da criança, promoção de um ambiente seguro e estabelecimento de relações terapêuticas.

Em relação às práticas parentais negativas descritas pelos participantes, houve maior destaque para situações como punições, violência física, ameaças e negligência. Neste estudo, o uso de castigo físico e ameaças como estratégias disciplinares demonstrou-se culturalmente bem aceito pela maioria dos participantes, quando justificado pelo mau comportamento da criança, formas de agressão, estado emocional dos pais e intencionalidade. Tal achado corrobora com as demais pesquisas que discorrem sobre a parentalidade negativa, em particular a punição física e psicológica como práticas educativas (Henningham; Francis, 2018; Lawrenz et al., 2020; Parra-Cardona et al., 2022).

A punição física e psicológica, em especial a palmada, não são efetivas na melhoria do comportamento das crianças. De maneira oposta, com o passar do tempo, a experiência de sofrer violência de uma figura de referência conduz a criança ao agravamento de seu comportamento, com maior risco de consequências negativas, como o desenvolvimento de transtornos mentais, problemas de aprendizagem e dificuldades no estabelecimento de relações saudáveis no futuro (Gershoff; Lee; Durrant, 2017).

O estudo de Henningham e Francis (2018), com o objetivo de investigar as associações entre punição severa e desfechos infantis posteriores para crianças pequenas jamaicanas, constatou o uso de violência física por 99% dos pais, e de agressão psicológica por 84%. Os autores demonstram que, mesmo em comunidades nas quais a punição severa é normativa, como no caso da Jamaica, a frequência da prática está associada à deterioração de habilidades sociais ao longo do tempo para as crianças.

A negligência também foi uma prática parental negativa retratada no grupo focal, em especial, pela baixa responsividade dos cuidadores às necessidades socioemocionais dos filhos. A literatura afirma que adolescentes filhos de pais negligentes apresentam maior tendência a comportamentos disfuncionais no ambiente acadêmico, com consequências negativas para o desempenho escolar e universitário, e que, no geral, contextos de cuidado negligente, no qual há privação de condições adequadas para o desenvolvimento pleno, têm como consequência desfechos menos favoráveis na infância e vida adulta, com repercussões em múltiplos domínios, como falta de autorregulação e responsabilidade social, baixa autossuficiência e competência social, ansiedade e depressão (Kuppens; Ceulemans, 2019; Lawrenz et al., 2020).

No discurso de alguns cuidadores também é perceptível a prática da punição inconsistente, que ocorre quando os pais punem ou reforçam os comportamentos dos filhos de acordo com seu humor, ou seja, é o estado emocional dos pais que define as práticas

educativas, e não as ações da criança (Lawrenz et al., 2020). Como resultado, não há interiorização de valores morais, de modo que criança não aprende o que é certo ou errado, e passa apenas a discriminar o humor dos pais.

Quanto às práticas parentais positivas, predominaram estratégias como comunicação verdadeira, promoção da autonomia e independência, atividades lúdicas, estabelecimento de limites e estratégias de autorregulação. A narrativa dos cuidadores indicou que os mesmos estão conscientes sobre os benefícios da parentalidade positiva para o desenvolvimento cognitivo, de linguagem, socioemocional e motor precoce. Contudo, conforme supracitado, a opção pelas práticas positivas é prejudicada pelo nível de sobrecarga e condições de saúde mental do cuidador, tornando-as, geralmente, pontuais na educação da criança.

O aproveitamento de momentos na rotina familiar para a construção de noções de responsabilidade, autonomia e independência, foi mencionado pelos participantes, por meio da inclusão regular da criança nos afazeres domésticos e incentivo à participação em escolhas simples do cotidiano, como o que vestir, comer e brincar. De fato, o envolvimento da criança nas tarefas domésticas possibilita o desenvolvimento de habilidades necessárias para uma maior autonomia na vida diária e na comunidade, com consequências positivas para a autodeterminação, tomada de decisões e resolução de problemas (Mendes; Mancini; Miranda, 2018).

Além disso, os participantes citaram a incorporação de atividades lúdicas no cotidiano da família com o propósito de estimular a criança, as quais são práticas parentais cognitivas. As atividades teatrais, bem como a leitura, são estratégias benéficas para aprendizagem de habilidades como a imaginação, concentração, memória e atenção, além de contribuir no processo de aquisição de competências linguísticas e socioemocionais, através da descoberta de novos sentimentos e emoções transmitidos pelas histórias (Cruz et al., 2022; Domingos et al., 2021).

De forma semelhante, o brincar com os pais e pares sociativos demonstra ser uma oportunidade singular para a promoção de habilidades socioemocionais, cognitivas, de linguagem e de autorregulação, pois melhora a qualidade da interação adulto-criança, auxiliando a formação de relacionamentos seguros, estáveis e nutritivos. Na presença de vulnerabilidades socioeconômicas na infância, o brincar torna-se ainda mais importante, uma vez que protege o cérebro dos impactos negativos de níveis mais elevados de cortisol (Yogman et al., 2018).

Quando praticada pelos pais, a comunicação verdadeira auxilia no processo de estabelecimento de limites e alinhamento das expectativas parentais sobre o comportamento da criança. Neste estudo, parte dos participantes demonstraram buscar dialogar com a criança na resolução de problemas, ao demonstrar para os filhos que seus sentimentos são vistos e acolhidos pelos adultos. Além disso, ser honesto com a criança também foi uma atitude paterna valorizada pelos participantes, justificada pela percepção dos mesmos sobre a capacidade compreensiva da criança.

Na perspectiva de implementar uma comunicação franca e clara com as crianças, através de informações honestas e verdadeiras, surgiu a necessidade de discutir acerca do luto na infância, em particular no contexto da COVID-19. Esse tema é apresentado pela tecnologia educacional na óptica dos princípios do cuidado paliativo (Weaver; Wiener, 2020), com o objetivo de ajudar as famílias a considerar maneiras cuidadosas de se comunicar sobre a morte. Assim, o assunto foi conduzido com base nos seguintes valores: honestidade e confiança, autocompaixão, segurança, senso de comunidade e morte como parte do ciclo de vida.

Entre os participantes, houveram divergências na abordagem em relação à morte/luto, pois, enquanto parte dos cuidadores informaram utilizar tais circunstâncias para compartilhar as crenças familiares sobre o significado da vida e da morte, bem como discutir a espiritualidade da família, outros cuidadores não demonstraram interesse em discorrer sobre o assunto com as crianças, ou apresentaram pouca sensibilidade na forma de atender as necessidades emocionais dos filhos, seja deixando-os expostos a conteúdo midiático, que pode ser mal interpretado pelas crianças, ou utilizando termos inapropriados.

A revisão sistemática realizada por Klinger, Miranda e Oliveira (2021) expõe a importância de tratar a temática luto na infância, dado que é um estado de desordem psíquica intenso para a criança, em virtude do seu processo de desenvolvimento psíquico e emocional. Na concepção dos autores, o sentido dado pela criança à morte é modificado por diversos fatores, como a sua idade e a forma como o adulto responsável lida com a perda e transmite a informação.

Desse modo, é fundamental que o cuidador considere a capacidade compreensiva da criança e trate o assunto com honestidade, com o objetivo de evitar as consequências do luto não elaborado na infância, como as mudanças de comportamento exacerbadas, reações exageradas a situações de separação temporária de pessoas próximas, excesso de choro e tristeza, alterações esfínterianas, entre outras (Klinger; Miranda; Oliveira, 2021).

Além disso, é importante acrescentar que, ainda que as crianças não possam verbalizar o sofrimento advindo da perda de pares sociativos, as mesmas são capazes de perceber o ambiente e vivenciar o luto. Portanto, optar pela omissão coletiva de um evento de morte, ao contrário do que popularmente se espera, pode causar sentimentos de angústia, frustração, desamparo, desesperança e confusão na criança, afirmando a importância da comunicação verdadeira para elaboração do luto de forma eficaz e saudável na infância (Mello; Lima; Mota, 2021).

Ainda sobre as práticas parentais positivas, o uso de dispositivos, como andadores, para auxiliar o desenvolvimento motor foi referido pelos participantes na tentativa de acelerar os marcos motores. Os pais possuem diferentes motivos para colocarem seus bebês em andadores, que incluem promover o desenvolvimento e a prática de exercícios, e oferecer maior independência e segurança.

Os estudos que versam sobre a temática apresentam resultados conflitantes. Yaghini et al. (2020) mostrou que não houve diferença significativa nas habilidades motoras, sociais e de linguagem entre usuários e não usuários de andador. A revisão sistemática da literatura, realizada por Badihian, Adihian e Yaghini, em 2017, considerou que as evidências científicas sobre os malefícios do andador infantil ainda são insuficientes. Porém, ambos estudos recomendam a conscientização dos pais sobre os possíveis efeitos negativos e perigos dos andadores. Portanto, a Sociedade Brasileira de Pediatria condena o uso desses dispositivos, devido ao maior risco de acidentes domésticos e potenciais atrasos no desenvolvimento psicomotor (SBP, 2014).

As habilidades socioemocionais estão relacionadas ao conjunto de comportamentos que o indivíduo apresenta para atender às demandas inerentes às relações interpessoais. Desse modo, são considerados socialmente habilidosos os indivíduos que apresentam comportamentos como a expressão de atitudes, sentimentos e opiniões, bem como de desejos em relação a si próprios e aos outros (Lawrenz et al., 2020).

Na segunda categoria temática - Habilidades socioemocionais das crianças - foram destacados os novos comportamentos e habilidades sociais observados pelos cuidadores, de acordo com a faixa etária da criança. Além disso, os integrantes do grupo focal também compartilharam suas percepções quanto ao desenvolvimento infantil, com interpretações sobre os fatores que influenciam tal processo.

Durante a atividade educativa, de acordo com as faixas etárias, os participantes eram indagados sobre as principais descobertas observadas nas crianças naquele período. Muitos

dos comportamentos referidos estavam de acordo com o descrito pela tecnologia educacional, de maneira que proporcionou maior identificação com o material. Os principais comportamentos e habilidades apresentados incluem a birra, a briga e o ciúme entre irmãos/pares sociativos, a aquisição de competências sociais, a dificuldade de compartilhar e o progresso nas atividades que exigem maior independência e autonomia.

Verificou-se que, entre os comportamentos levantados, a birra foi considerada o problema de comportamento que causa maior desgaste nos cuidadores, pois, muitas vezes, os mesmos não sabem agir frente a situações nas quais a birra se manifesta. Esse resultado está em concordância com outros estudos, que mostram a birra como uma queixa frequente dos pais em relação aos comportamentos dos filhos (Bolsoni-Silva; Paiva; Barbosa, 2009; Marçalino, 2015).

Episódios de conflitos entre irmãos/pares sociativos também foram relatados nos grupos focais, sobretudo como consequência da dificuldade de compartilhar durante a interação social com outras crianças e expressão de ciúmes direcionados aos irmãos. O relacionamento saudável entre irmãos está associado à regulação emocional saudável e ao comportamento pró-social, de forma que configura um fator protetor para o desenvolvimento de problemas externalizantes, como a agressividade e/ou delinquência. Nessa perspectiva, crianças que experimentam, continuamente, conflitos fraternos, são menos propensas a discutir seus próprios sentimentos e os de outras pessoas, com prejuízos posteriores ao desenvolvimento da empatia (Buist; Deković; Prinzie, 2013).

Essas situações representam oportunidades para os pais de orientar os filhos quanto à resolução de conflitos e estratégias de autorregulação, uma vez que, normalmente, as discussões são resultado das emoções complexas experimentadas pelas crianças. É importante buscar resolver o conflito em conjunto com a criança, incluindo-a no processo de assumir a responsabilidade em buscar uma solução para aquele conflito, com vistas a promover a autonomia e favorecer a interação entre as crianças.

Vale destacar a percepção de alguns participantes em relação aos comportamentos considerados inadequados, os quais, frequentemente, são percebidos como elaborados propositalmente pela criança com o intuito de desafiar e desagradar os pais, ou reflexo de uma personalidade naturalmente cruel. No estudo de Domian et al. (2010) foi encontrado resultado semelhante, ao descrever uma confusão de papéis no cuidado emocional, uma vez que as mães exigiam compreensão das crianças pequenas quanto às necessidades e sentimentos do cuidador. É importante ressaltar que a narrativa de ambos grupos focais formados apresentou

a conotação de combatividade intencional, pois os cuidadores não percebem as crises como parte do processo normal de desenvolvimento e gestão de emoções.

Nesse sentido, é fundamental que os pais sejam orientados quanto às limitações dos filhos no ajustamento a determinadas situações e sentimentos, através de esclarecimentos sobre a imaturidade cognitiva, social e emocional da criança, e breve explicação sobre os aspectos cerebrais característicos de cada faixa etária. Assim, também se torna necessário o aprendizado de estratégias empáticas e gentis para o manejo dessas limitações, com vistas à melhora progressiva das habilidades socioemocionais infantis (Glidden; Weber, 2023).

Ademais, o desconhecimento dos pais em relação às características normais do desenvolvimento infantil, associado a cultura do imediatismo, induz os mesmos a acreditarem que os filhos apresentam problemas de desenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mesmo que as crianças não apresentem diagnóstico médico confirmado.

Outro aspecto interessante constatado pelos integrantes do grupo é a caracterização da criança como um ser observador, que exerce a aprendizagem pelo exemplo, através da qual a mesma tem os cuidadores primários como modelos de comportamento. Na criança, a aprendizagem por observação é uma forte característica, pois, ao definir o cuidador primário como modelo de resolução de conflitos, elas facilmente identificam a discrepância entre o dizer e o fazer do adulto, com possível redução da confiança nos ensinamentos parentais (Glidden; Weber, 2023).

Ainda na categoria - Habilidades socioemocionais das crianças -, foram discutidos os desafios enfrentados pelos cuidadores no cotidiano com a criança. Entre os desafios apresentados, o uso de telas foi referido como uma das principais problemáticas na visão dos integrantes dos grupos focais, que relataram dificuldades em regular o tempo de tela das crianças e arrependimento quanto à precocidade do manuseio de telas, acompanhado de dependência pela criança.

Guedes et al. (2020), em um estudo epidemiológico, descreveu a prevalência do uso de mídias interativas, como tablets e smartphones, entre crianças de 2 a 4 anos de idade, e constatou que cerca de 67,2% dessas crianças faziam uso das mídias, com tempo médio de utilização de 69,2 minutos por dia. Além disso, os autores também buscaram compreender os motivos pelos quais os pais permitem a utilização das mídias pelas crianças, como distrair a mesma em público ou em casa, e estimular o seu desenvolvimento.

Existe um debate público e científico acerca da associação entre o uso de telas na infância e o desenvolvimento, em especial no que se refere a quantidade e qualidade da exposição. A literatura apoia a restrição da exposição às telas, com base em resultados que sugerem correlação entre a maior quantidade de uso de telas e menores habilidades de linguagem e concentração, maior risco de sintomas neurocomportamentais, baixa prontidão escolar, maiores níveis de instabilidade postural, impactos na qualidade do sono e redução nas interações parentais (Madigan et al., 2020; Beliche et al., 2021; Osika, 2021).

O estudo de Madigan et al. (2020) ainda sugere alternativas para os pais frente ao uso de dispositivos eletrônicos, como reduzir o tempo de tela, garantir que a programação seja de alta qualidade e, quando possível, co-visualizar com a criança, pois seus resultados indicam que a melhor qualidade do uso de telas foi positivamente associada às habilidades de linguagem infantil. No entanto, é importante salientar que as mídias interativas devem ser utilizadas com moderação, pois não são capazes de substituir atividades individuais ou familiares importantes para o desenvolvimento socioemocional, e são consideradas um fator de distração que pode limitar a criança a participar de outras atividades (Rocha; Nunes, 2020).

Os problemas intrafamiliares, especialmente os decorrentes de divergências no cuidado à criança, também foram objeto de discussão para os grupos focais. Na opinião dos participantes, o cuidado à criança por outros membros da família, sobretudo as avós, modifica momentaneamente a dinâmica entre pais e filhos, e resulta em inconsistências na parentalidade, uma vez que as avós costumam exercer diferentes práticas parentais daquelas definidas pelos pais.

A rede de apoio é um fator determinante para o bem estar familiar, mas pode ser fonte de conflitos quando não corresponde às expectativas maternas e ultrapassa os limites das necessidades e desejos da mãe. Geralmente, as dificuldades com a rede de apoio estão fundamentadas em problemas de comunicação, em que as mães referem não conseguir acordar com seus familiares os objetivos para educação das crianças (Campos; Rodrigues, 2023).

Outra problemática enfrentada pelos cuidadores é o comportamento alimentar das crianças, com demandas relacionadas aos padrões e preferências alimentares, em que elas aceitam ou rejeitam determinados alimentos. Marçalino (2015) afirma que 25 a 30% das crianças apresentam problemas associados à alimentação, principalmente quando estão na fase de introdução de novos alimentos, ou ainda não correspondem às expectativas criadas pelos pais em relação às refeições. Com a introdução alimentar, as crianças podem demonstrar

hesitação durante as refeições e insistir em manter um leque limitado de alimentos. Geralmente, essas são características transitórias e de fácil resolução sem intervenção, porém, caso os problemas persistam, pode haver prejuízo no crescimento e desenvolvimento da criança, bem como na relação entre filhos e pais.

Assim, pode-se compreender que a preocupação dos cuidadores é, novamente, reflexo do desconhecimento quanto às fases e características normais do desenvolvimento e suas repercussões no comportamento alimentar, de modo que torna-se fundamental ensinar aos pais sobre os aspectos que envolvem o desenvolvimento infantil e novos métodos de aprendizagem das preferências alimentares, com a finalidade de ampliar a variabilidade dos alimentos e reduzir a neofobia alimentar entre as crianças.

Um último desafio levantado nesta categoria se refere ao uso frequente da palavra “não”, pois, na percepção dos cuidadores deste estudo, a expressão provoca na criança sentimentos de competitividade, ansiedade e teimosia. De acordo com Glidden e Weber (2023), utilizar a palavra “não” continuamente pode causar um efeito de sensibilização ao termo, de modo que a criança desenvolve aversão à expressão e passa a reagir de forma mais intensa a cada vez que a palavra é utilizada. Portanto, é necessário que os pais sejam orientados quanto a novos formatos de comunicação com os filhos, com aplicação de estratégias para evitar a expressão, como a valorização de comportamentos adequados ou comunicação prévia das expectativas dos pais em relação ao que se espera da criança.

Na última categoria temática - Impressões sobre a tecnologia educacional - foi abordada a avaliação da tecnologia educacional, onde os participantes puderam discorrer sobre as expectativas e impressões referentes ao material apresentado, bem como sua participação no grupo. Os cuidadores demonstraram-se engajados durante a atividade educativa, com expectativas positivas relativas à aquisição de novos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e parentalidade, bem como a oportunidade de participar das discussões.

Del Prette e Del Prette (1999) afirmam que a infância é um período decisivo para a aquisição das habilidades socioemocionais, com o envolvimento parental constituindo um aspecto fundamental para o estabelecimento de relações educativas que efetivamente promovam o desenvolvimento socioemocional das crianças. Nesse sentido, as intervenções parentais têm sido enfatizadas como uma estratégia-chave para melhorar os resultados do desenvolvimento infantil (Jeong et al. 2021). Contudo, para o sucesso das intervenções, é fundamental o engajamento dos cuidadores, de modo que torna-se essencial a criação de

ambientes de apoio à participação familiar no processo de cuidar, promovendo o empoderamento e a confiança (Domian et al., 2010).

O contexto da atividade educativa em grupo proporcionou um ambiente seguro para compartilhamento de informações e experiências, pois, ao identificar no grupo realidade semelhante àquela vivenciada no papel de cuidador primário, tornava-se convidativo abordar vivências e dúvidas em relação à parentalidade e infância, mesmo em assuntos considerados sensíveis, como as práticas parentais negativas e a própria história de vida. A estratégia de intervenção parental em grupo também foi positiva ao possibilitar que os cuidadores percebam que certos comportamentos e dificuldades são frequentes para a maioria das crianças em determinados momentos de seu desenvolvimento, e não devem ser motivo de auto-culpabilização ou de uma visão pejorativa dos filhos.

A utilização da tecnologia educacional para mediação da ação educativa favoreceu o envolvimento dos participantes com a reflexão proposta, uma vez que os mesmos afirmaram sentir-se motivados a participar da atividade com o material educativo até o final, e mostraram interesse em receber o conteúdo através de aplicativo online posteriormente. A literatura afirma que o uso de tecnologias educacionais, do tipo cartilha, para subsidiar intervenções educativas, possibilita a ampliação do acesso à informação e facilita o processo de ensino-aprendizagem, sendo consideradas ferramentas indispensáveis para promover melhorias na satisfação, adesão e conhecimentos em diversas populações (Oliveira et al., 2020).

Diversos programas têm sido implementados para melhorar os comportamentos parentais, com resultados expressivos na primeira infância, mas a logística de ampliação desses programas ainda constitui um desafio significativo (Shi et al., 2020; Jeong et al., 2021; Shah et al., 2019). No caso da tecnologia educacional apresentada, os participantes expressaram insatisfação quanto ao tempo prolongado da atividade educativa, visto que foi abordada toda a primeira infância (0 a 6 anos). Nessa perspectiva, o contexto da Atenção Primária à Saúde para realização das intervenções representa uma estratégia promissora, uma vez que constitui um espaço não estigmatizante, com visitas e acompanhamento periódicos da criança e sua família, sendo possível aplicar a cartilha educativa gradualmente, de acordo com a faixa etária da criança e, dessa forma, evitar uma sobrecarga de informações para o cuidador responsável.

O estudo de Medeiros, Rovaris e Bolsoni-Silva (2023), o qual apresenta programas de educação parental empiricamente validados, recomenda a aplicação de intervenções em grupos de, no máximo, seis participantes ou de forma individual, por meio das quais é

possível obter bons resultados quanto à redução de problemas de comportamento, ampliação de habilidades sociais infantis, redução de práticas negativas e ampliação de positivas.

Quanto à avaliação objetiva do material apresentado, a tecnologia educacional foi considerada adequada pelos participantes. Entretanto, é relevante destacar os itens que receberam retornos hesitantes dos cuidadores, representados pela resposta “Talvez”. O primeiro item avaliado com hesitação foi o item um, o qual se refere a percepção dos cuidadores quanto à facilidade de compreensão do conteúdo abordado pelo material.

Morrison, Glick e Yin (2019) afirmam que 1 a cada 4 pais possuem baixos níveis de letramento em saúde (LS), com prejuízos consideráveis para a aquisição de conhecimentos, habilidades e comportamentos parentais positivos, bem como para os resultados de saúde das crianças nos domínios de prevenção de doenças e cuidados de doenças agudas e crônicas. Este resultado reflete a necessidade de alinhamento entre as tecnologias e intervenções educativas ao LS do público-alvo, pois constitui fator determinante para estabelecimento de uma comunicação efetiva e compreensível, bem como para a tomada de decisões em saúde.

A alternativa “Talvez” foi utilizada por 14,29% dos participantes para expressar sua opinião acerca do item quatro, o qual trata das repercussões do material educativo em relação a novas formas de pensar ou agir sobre as práticas parentais. A pesquisa realizada por Capela (2020), descreve que o envolvimento parental pode ser definido por três componentes: envolvimento afetivo, no qual estão incluídos o envolvimento emocional no processo e com o profissional mediador; envolvimento cognitivo, ou seja, as crenças sobre a necessidade da intervenção educativa; e envolvimento comportamental, que está relacionado às crenças de autoeficácia e a participação nos encontros.

Assim, pode-se inferir que a motivação para mudança consiste em um fator indispensável para o envolvimento dos cuidadores primários, mas pode ser influenciada pela sobrecarga e estresse parental, bem como por características individuais dos próprios pais. Portanto, é fundamental identificar os facilitadores e barreiras do envolvimento parental, com a finalidade de adaptar as intervenções/programas educativos para maior adesão dessa população.

O item cinco questiona a correspondência entre as ilustrações retratadas na cartilha educativa e o seu conteúdo, de modo que 7,15% dos participantes declararam não estar totalmente de acordo, por meio da resposta “Talvez”. Públicos-alvo que apresentam baixos níveis de LS podem se beneficiar do uso de imagens associadas às informações escritas, pois tal ferramenta proporciona melhor compreensão de mensagens complexas (Luz et al., 2023).

Sendo assim, as ilustrações presentes no material educativo foram desenvolvidas para representar a realidade da população-alvo, com o objetivo de gerar identificação com as situações representadas no material. Faz-se necessário atualização do material para adequação às novas demandas dos cuidadores primários.

Ademais, foram realizadas sugestões para uma futura nova versão do material educativo, como a abordagem de temas referentes à prevenção do abuso sexual infantil e alterações nas dimensões físicas do material para melhor visualização. Os profissionais de saúde e educação devem estar atentos para sinais e sintomas indicativos do contexto de abuso sexual, pois crianças que vivenciam tal agravo apresentam repercussões por toda a vida, incluindo aspectos do desenvolvimento socioemocional, como o envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas, comportamento introspectivo e dificuldades em relacionar-se futuramente (Cruz et al., 2021).

Os profissionais de saúde possuem o papel de orientar os cuidadores quanto à saúde das crianças, considerando o seu contexto biopsicosociocultural. Portanto, ao atuar como educadores em saúde, os enfermeiros assumem a responsabilidade de oferecer esclarecimentos e cuidados aos pais, com o propósito de promover a saúde e bem estar da criança. Nessa perspectiva, é fundamental que as equipes de saúde trabalhem mutuamente com os pais e cuidadores para contribuir com melhores práticas parentais que contribuam para o desenvolvimento infantil pleno, impedindo que influências negativas repercutam posteriormente na vida adulta (Araújo et al., 2021).

6 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever o processo de avaliação da tecnologia educacional “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário. O material educativo elaborado foi considerado adequado para uso em atividades educativas mediadas por profissionais de saúde e da educação infantil, no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS).

Verificou-se que os conhecimentos dos pais/cuidadores sobre as práticas parentais e sua influência nos resultados de desenvolvimento infantil é limitado e influenciado principalmente por suas crenças, experiências de como foram educados e conhecimentos provenientes de diferentes fontes de informação, as quais não são totalmente claras e adaptadas ao seu contexto de vida. Estes aspectos contribuem para a qualidade da estimulação no ambiente familiar devido à baixa responsividade às necessidades socioemocionais da criança. Além disso, os pais/cuidadores apresentam interações e expectativas permeadas por sentimentos de auto-culpabilização e frustração decorrentes do desconhecimento acerca dos processos normais que envolvem o desenvolvimento infantil, de acordo com as diferentes faixas etárias.

A alta frequência de práticas parentais negativas está associada às habilidades socioemocionais dos próprios cuidadores, que são influenciadas pelas experiências adversas vivenciadas na infância, adoecimento mental, sobrecarga parental e escassas oportunidades de intervenções realizadas por profissionais de saúde e da educação. Práticas parentais positivas também estão presentes no discurso dos pais/cuidadores, mas não são recorrentes no cuidado à criança, sendo definidas pelo estado emocional dos pais.

O conteúdo objetivo e dinâmico do material discutido e apresentado junto aos cuidadores, o qual é acompanhado de ilustrações que representam o cotidiano com a criança, pode proporcionar maior identificação dos cuidadores com o material e a mediação educativa em intervenções de educação em saúde individuais e grupais. Desse modo, através da intervenção educativa, mediada pela tecnologia educacional, foi oportunizada a troca de experiências e aquisição de novos conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, bem como os comportamentos-chaves que devem ser desempenhados pelos pais/cuidadores para ajudar as crianças nesse processo.

Como limitações do estudo, considera-se o fato que os cuidadores não participaram do processo cocriativo do material educativo, pois a avaliação foi realizada após a finalização da cartilha, impossibilitando que as mudanças propostas sejam implementadas de imediato. Porém, alternativas para essa questão podem ser dar pelo próprio processo de mediação do profissional que utilizará o material em atividades educativas individuais ou em grupo.

O produto final deste estudo pode contribuir para a prática da Enfermagem no contexto da APS, pois oferece subsídios para que os profissionais consigam realizar intervenções sistematizadas voltadas para a educação parental e desenvolvimento socioemocional na primeira infância. Recomenda-se o uso da cartilha de forma gradual, com explanação dos seus conteúdos de acordo com a faixa etária da criança, com o objetivo de não sobrecarregar o cuidador com informações excessivas. Além disso, preferencialmente, a cartilha deve ser aplicada de forma individual, em visitas domiciliares e consultas de puericultura, ou em grupos pequenos de cinco a seis cuidadores, com crianças na mesma faixa etária, com a finalidade de tornar a atividade educativa dinâmica e breve.

Outra recomendação e possibilidade do presente trabalho é a realização de novos estudos para revisão da tecnologia educacional, à luz dos preceitos do Letramento em Saúde, para alcançar as novas demandas apresentadas pelo público-alvo, bem como a comprovação da validade desse material em diferentes contextos e populações. Além disso, propõe-se a capacitação e formação permanente dos profissionais da APS para uso adequado da tecnologia educacional, por meio de oficinas com apresentação do material e suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, P. et al. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 51, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>. Acesso em: 09 set. 2023.
- Alves, F. C. C.; Brandão, M. B. F.; Bacelar, A. J. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Mental**, v. 13, n. 24, p. 1-25, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2023.
- André, S. C. S.; Takayanagui, A. M. M. Atenção primária à saúde como instrumento para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. **Revista APS**, v. 20, n. 1, p. 130-139, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15514/8144>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- Araújo, M. R. N. et al. Atuação do enfermeiro na promoção dos vínculos familiares e do desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e481101220790, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20790>. Acesso em: 18 set. 2023.
- Badihian, S.; Adihian, N.; Yaghini, O. The effect of Baby Walker on child development: a systematic review. **Iranian Journal of Child Neurology**, v. 11, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29201117/>. Acesso em: 15 set. 2023.
- Barker, G.; Verani, F. **Men's participation as fathers in the Latin America and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations**. Brasil: Editora Promundo, 2008. cap. 2, p. 31-38.
- Beliche, T. W. O. et al. The postural control of Brazilian children aged 6 to 9 years using a smartphone is similar to their posture with eyes closed. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 2, p. 199-208, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.12229>. Acesso em: 15 set. 2023.
- Bittencourt, M. N. et al. Validação de conteúdo e aparência de um manual educativo para promoção à saúde mental infantil. **Revista Rene**, v. 21, e43694, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52626>. Acesso em: 15 set. 2023.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Paiva, M. M.; Barbosa, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 1, p. 169-184, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>. Acesso em: 14 set. 2023.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Loureiro, S. R.; Práticas Parentais: Conjugalidade, Depressão Materna, Comportamento das Crianças e Variáveis Demográficas. **Psico-USF**, v. 24, n. 1, p. 69-83,

2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240106>. Acesso em: 14 set. 2023.

Bornstein, M. H.; Putnick, D. L. Mothers' and fathers' parenting practices with their daughters and sons in low- and middle-income countries. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 81,n. 1, p. 60-77, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mono.12226>. Acesso em: 07 set. 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/res_cns_466.2012_revoga_196.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**. 2. Ed. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

Buist, K. L.; Deković, M.; Prinzie, P. Qualidade do relacionamento entre irmãos e psicopatologia de crianças e adolescentes: uma meta-análise. **Revisão de Psicologia Clínica**, v. 33, n. 1, p. 97-106, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.007>. Acesso em: 15 set. 2023.

Campos, B. C.; Rodrigues, O. M. P. R. Programa de intervenção terapêutico educativo para mães de bebês com indicadores clínicos de saúde emocional. *In*: Rodrigues, O. M. P. R.; Pereira, V. A. (org.). **Parentalidade (responsável): investigações, intervenções e programas**. Curitiba: Editora CRV, 2023. cap. 9, p. 201-226.

Capela, S. F. P. N. **Motivação para o Envolvimento num Programa de Intervenção Parental e Adesão ao Programa ACT – Raising Safe Kids**. 2020. 65 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal, 2020.

Costa, P. B. et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Revista Rene**, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11335/1/2013_art_pbcosta.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

Cruz, G. S. et al. Atividades Teatrais: Contribuições para o desenvolvimento da pragmática na linguagem infantil. **Distúrbios da comunicação**, v. 34, n. 3, e51726, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i3e51726>. Acesso em: 11 set. 2023.

Cruz, M. A. et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>. Acesso em: 18 set. 2023.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. Petrópolis: Vozes.

Domian, E. W. et al. Factors Influencing Mothers' Abilities to Engage in a Comprehensive Parenting Intervention Program. **Public Health Nursing**, v. 27, n. 5, p. 399-407, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00872.x>. Acesso em: 07 set. 2023.

Domingos, G. P. et al. A importância da leitura na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.7, n.6, p. 669-680, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1423>. Acesso em: 11 set. 2023.

Falkenberg, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 21 dez. 2022.

Feijó, J. **Mães solo no mercado de trabalho**. In: Fundação Getúlio Vargas - Blog do IBRE. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maes-solo-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 14 set. 2023.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Primeiríssima Infância: Creche: Necessidades e interesses de famílias e crianças**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal: coordenação Sandra Mara Costa. São Paulo (SP): FMCSV, 2017.

Gershoff, E. T.; Lee, S. J.; Durrant, J. E. Promising Intervention Strategies to Reduce Parents' Use of Physical Punishment. **Child Abuse & Neglect**, v. 71, p. 9-23, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.017>. Acesso em: 09 set. 2023.

Gibbs, G. **Análise de dados qualitativos**. Artmed: Porto Alegre, 2009.

Gigante, V. C. G. et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e71208, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>. Acesso em: 05 jan. 2023.

Glidden, R. F.; Weber, L. N. D. Orientação Parental: o ensino de interações positivas alternativas à coerção. In: Rodrigues, O. M. P. R.; Pereira, V. A. (org.). **Parentalidade (responsável): investigações, intervenções e programas**. Curitiba: Editora CRV, 2023. cap. 1, p. 17-48.

Guedes, S. C. et al. A utilização de mídias interativas por crianças na primeira infância - um estudo epidemiológico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2018165, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018165>. Acesso em: 15 set. 2023.

Guisso, L.; Bolze, S. D. A.; Vieira, M. L. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 1, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v12n1/v12n1a11.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

Gulenc, A. et al. Paternal psychological distress, parenting, and child behaviour:

A population based, cross-sectional study. **Child: Care, Health and Development**, v. 44, n. 6, p. 892-900, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.12607>. Acesso em: 07 set. 2023.

Gurgel, R. B. et al. Parentalidade de mães de crianças na primeira infância durante a pandemia de COVID-19: pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, e20220478, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0478pt>. Acesso em: 09 set. 2023.

Henningham, H. B.; Francis, T. Parents' use of harsh punishment and young children's behaviour and achievement: a longitudinal study of Jamaican children with conduct problems. **Global Mental Health**, v. 5, e32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.21>. Acesso em: 09 set. 2023.

Hilário, J. S. et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE003652, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03653>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Jesus, G. J. et al. Construção e validação de material educativo para a promoção da saúde de pessoas com HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3322, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>. Acesso em: 26 dez. 2022.

Jeong, J. et al. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. **Plos Medicine**, v. 8, n. 5, e1003602. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>. Acesso em: 18 set. 2023.

Klinger, E. F.; Miranda, F. J.; Oliveira, D. P. O luto na infância: uma revisão sistemática. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 3, p. 44957-44962, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21314.03.2021>. Acesso em: 11 set. 2023.

Kuppens, S.; Ceulemans, E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. **Journal of Child and Family Studies**, v. 28, p. 168–181, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>. Acesso em: 09 set. 2023.

Lacet, C.; Rosa, M. D. Diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 2, p. 231-253, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180107>. Acesso em: 14 set. 2023.

Lange, B. C. L.; Callinan, L. S.; Smith, M. V. Adverse Childhood Experiences and Their Relation to Parenting Stress and Parenting Practices. **Community Mental Health Journal**, v. 55, p. 651-662, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0331-z>. Acesso em: 09 set. 2023.

Lawrenz, P. et al. Estilos, Práticas ou Habilidades Parentais: Como Diferenciá-los? **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 2-9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200002>. Acesso em: 09 set. 2023.

Lemos, R. A.; Veríssimo, M. L. O. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 505-518, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>. Acesso em: 26 dez. 2022.

Lustosa, S. B. et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>. Acesso em: 05 jan. 2023.

Luz, R. M. D. et al. Intervenções educativas em desenvolvimento infantil e os pressupostos do letramento em saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220116, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0116pt>. Acesso em: 26 dez. 2022.

Madigan, S. et al. Associations Between Screen Use and Child Language Skills. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 7, p. 665-675, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7091394/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Mairink, A. P. A. R.; Gradim, C. V. C.; Panobianco, M. S. O uso da metodologia qualitativa da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200494, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/69WhCvMv4gKVmGfyr3WKzCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2022.

Marçalino, M. L. G. **Promover a parentalidade: recomendações perante as birras e momentos de alimentação da criança**. 2015. 108 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal, 2015.

Marino, E. Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância: investir na promoção do desenvolvimento integral e integrado. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 19, n. 1, p. 7-11, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1016135>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Medeiros, F. A.; Rovaris, J. A. Bolsoni-Silva, A. T. PROMOVE-PAIS: um programa de promoção de práticas educativas parentais positivas. In: Rodrigues, O. M. P. R.; Pereira, V. A. (org.). **Parentalidade (responsável): investigações, intervenções e programas**. Curitiba: Editora CRV, 2023. cap. 2, p. 49-70.

Mello, G. R. E.; Lima, L. P.; Mota, D. C. B. Percepções e vivências do luto infantil: uma revisão narrativa da literatura brasileira. **Revista Saber Digital**, v. 14, n. 1, p. 70-88, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2021v14n1.940>. Acesso em: 11 set. 2023.

Mendes, C. G.; Mancini, M. C.; Miranda, D. M. Participação doméstica de crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão sistemática da literatura. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 658-667, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1184>. Acesso em: 15 set. 2023.

- Morrison, A. K.; Glick, A.; Yin, S. Health Literacy: Implications for Child Health. **Pediatrics in Review**, v. 40, n. 6, p. 263-277, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/pir.2018-0027>. Acesso em: 18 set. 2023.
- Moutinho, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trabalho, educação e saúde**, v. 12, n. 2. p. 253-272, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- Oliveira, N. L. L. et al. Tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, e56051, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56051>. Acesso em: 18 set. 2023.
- Osika, E. The negative effects of new screens on the cognitive functions of young children require new recommendations. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 47, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01174-6>. Acesso em: 15 set. 2023.
- Paiva, A. P. R. C.; Vargas, E. P. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. **Revista Práxis**, v. 9, n. 18, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29564/eliane_vargas_anapaulapaiva_IOC_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 28 dez. 2022.
- Parra-Cardona, R. et al. A culturally adapted parenting intervention for the Chilean context: Qualitative indicators of participant satisfaction and contextual and cultural relevance. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 49, n. 2, p. 293-316, 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jmft.12622>. Acesso em: 19 mai. 2023.
- Polit, D. F.; Beck, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
- Reticena, K. O. et al. Atuação da enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade na primeira infância: revisão sistemática de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v 27, e3213, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>. Acesso em: 08 set. 2023.
- Rocha, B.; Nunes, C. Benefits and damages of the use of touchscreen devices for the development and behavior of children under 5 years old - a systematic review. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 33, n. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00163-8>. Acesso em: 15 set. 2023.
- Rosing, A. I. **A relação entre estilos parentais e problemas de comportamento em crianças: uma revisão bibliográfica**. 2022. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2022.
- Russel, D.; Gleason, M. M. Starting Early: Promoting Emotional and Behavioral Well-Being in Infant and Toddler Well-Child Care. **Pediatric Annals**, v. 47, n. 8, p. 317-322, 2018. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/30102755/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

Santos, G. S. et al. . Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 67-73, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.67-73>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Santos, R. S. et al. Validation of the educational technology “Early Childhood is the right time to plant” by health and education professionals. *In*: Costa, A. P. et al. (org.). **Computer Supported Qualitative Research**. Switzerland: Editora Springer, 2023. cap. 17, p. 261-281. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/978-3-031-31346-2-17>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

Shah, R. et al. Encouraging Parenting Behaviors That Promote Early Childhood Development Among Caregivers From Low-Income Urban Communities: A Randomized Static Group Comparison Trial of a Primary Care-Based Parenting Program. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 1, p. 39-46, 2019. Disponível: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6330143/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Shi, H. et al. The Effectiveness and Cost-effectiveness of a Parenting Intervention Integrated with Primary Health Care on Early Childhood Development: a Cluster-Randomized Controlled Trial. **Prevention Science**, v. 21, n. 5, p. 661-671, 2020. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/32419119/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Segurança da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Andador: perigoso e desnecessário**. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2014 Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/andador-perigoso-e-desnecessario/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Vieira, D. S. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, e4890017, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>. Acesso em: 21 dez. 2022.

Walsh, A.; Barnes, M.; Mitchell, A. E. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 11, p. 2585–94, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12735>. Acesso em: 09 set. 2023.

Weaver, M. S.; Wiener, L. Applying Palliative Care Principles to Communicate With Children About COVID-19. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 1, p. 8-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>. Acesso em: 11 set. 2023.

Yaghini, et al. Effect of Baby Walker Use on Developmental Status based on Ages and Stages Questionnaire Score (ASQ). **Iranian Journal of Child Neurology**, v. 14, n. 1, p. 105-111, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956968/>. Acesso em: 15 set. 2023.

Yogman, M. et al. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. **Pediatrics**, v. 142, n. 3, e20182058, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>. Acesso em: 11 set. 2023.

APÊNDICE A – SITUAÇÕES HIPOTÉTICAS NO CUIDADO À CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

1. Episódio de birra

Apresentação de vídeo no qual a criança está sentada no colo da mãe e apresenta comportamento inadequado ao gritar, chorar e bater na face do cuidador. A mãe tenta conversar com a criança, mas a mesma não consegue se acalmar.

Após apresentação do vídeo, os participantes são questionados:

Você já passou por situação parecida?

No lugar de responsável por essa criança, como você normalmente reagiria frente a essa situação? O que a criança pode estar sentindo? Pensando em como a criança pode estar sentindo, como você ajudaria a criança nessa situação?

2. Briga entre irmãos/pares sociativos

Apresentação de vídeo no qual irmãos se agredem fisicamente durante festa de aniversário após a criança mais velha apagar a vela de aniversário da irmã mais nova.

Após apresentação do vídeo, os participantes são questionados:

Você já passou por situação parecida?

No lugar de responsável por essa criança, como você normalmente reagiria frente a essa situação? O que a criança pode estar sentindo? Pensando em como a criança pode estar sentindo, como você ajudaria a criança nessa situação?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(GRUPO FOCAL USF VILA UNIÃO)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus, do Departamento de Enfermagem, localizado na Av. da Saúde, S/N, Cidade Universitária, Recife-PE CEP: 50670-901, fone: (81) 99449-7508, e-mail: mariawanderleya,coriolano@ufpe.br.

Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: Ruth Silva dos Santos, telefone para contato: (81) 97400-6546, e Adélia Karla Falcão Soares, telefone para contato: (81) 99633-5898, e está sob a orientação da Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus. Telefone: (81) 99449-7508, e-mail (mariawanderleya.coriolano@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa se justifica pela necessidade de mais conhecimentos e ações práticas voltadas para o desenvolvimento da criança e apoio às famílias por profissionais da saúde e da educação, com cuidadores de crianças de 0 a 6 anos;
- Tem por objetivo: descrever o processo de avaliação da cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, em contexto comunitário;
- Para a coleta de dados: Inicialmente, você será convidado (a) por convite pessoalmente por sua Agente Comunitária de Saúde, ou pela sua Enfermeira durante as consultas de puericultura e/ou visitas domiciliares. Os objetivos da pesquisa e convite para o consentimento serão lidos e esclarecidas todas as dúvidas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da sua participação em um único Grupo focal. O grupo focal será realizado de forma presencial, com outras mães ou cuidadoras cujos filhos têm idade parecida com o(s) seu (s). O local será na Unidade Saúde da Família Vila União, em data e horário que você tenha disponibilidade. Pedimos sua permissão para gravar a voz em um gravador de voz durante o grupo para facilitar a transcrição e trabalho dos pesquisadores. O seu nome não será revelado, mas apenas o conteúdo que você falou.
- O grupo focal terá duração de aproximadamente 1 hora. Inicialmente, será realizada uma dinâmica de apresentação. Depois conversaremos sobre “situações criadas pelos pesquisadores” as quais falam sobre a relação da mãe e a criança nos cuidados diários. Essas situações ajudarão na discussão e reflexão do grupo. A pesquisadora realizará algumas perguntas para saber o que você já conhece sobre o desenvolvimento do(a) seu(ua) filho(a).
- Em seguida, a pesquisadora apresentará a Cartilha Educacional, chamada “A primeira infância é o tempo certo de plantar”, a qual fala sobre o desenvolvimento da criança e

o papel dos pais, mães e cuidadores em melhorar esse desenvolvimento e aprendizado.

- Depois dessa apresentação, iremos discutir e em seguida aplicar um questionário para saber o que você aprendeu de novo e como podemos melhorar esta cartilha para aplicação em consultas, atividades em grupo e visitas domiciliares.
- Por fim, será realizado um momento de confraternização e agradecimento, com um lanche coletivo.
- Será garantido ao (a) senhor (a) a recusa em responder alguma pergunta do questionário, bem como durante o grupo focal;
- O (a) Sr (a) tem o direito de não responder qualquer questionamento, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, mesmo que haja perguntas “obrigatórias”;
- Será reservada a garantia de sigilo e de confidencialidade, e o seu depoimento estará sob nossa responsabilidade;
- Os dados coletados (gravação no grupo focal e dados do questionário) serão excluídos da nuvem/rede e serão armazenados em dispositivo eletrônico próprio do pesquisador principal;
- A sua colaboração na pesquisa é livre e voluntária. Assim sendo, o (a) Sr (a) poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e necessidade de explicação ou justificativa para tal;
- Os dados obtidos serão utilizados apenas para a realização deste estudo. No entanto, os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e poderão ser publicados em revistas científicas. O seu anonimato será preservado durante a exposição dos dados obtidos ao final da pesquisa;
- Caso o (a) Sr (a) solicite sua saída da pesquisa ou a retirada de seus dados, o (a) Sr (a) poderá contatar as pesquisadoras através do e-mail e/ou aplicativo WhatsApp, solicitando que isso seja realizado. Em seguida, o (a) Sr (a) receberá uma notificação através do seu e-mail e/ou aplicativo WhatsApp confirmando a sua retirada.
- **Riscos e desconfortos** poderão ocorrer em decorrência do constrangimento relacionado ao compartilhamento de informações pessoais e confidenciais, ou frustração e incômodo associados ao conhecimento limitado sobre a temática estudada. Outro risco é a possibilidade de divulgação indevida desse material. Como forma de minimizar tais riscos, os participantes serão previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, assegurando a cada participante a confidencialidade e sigilo das informações, de modo que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados do grupo focal. Além disso, os pesquisadores do grupo focal conversarão com todos os participantes para sigilo das informações conversadas durante o grupo e somente os pesquisadores responsáveis pelo estudo terão acesso às gravações na íntegra. Você poderá recusar-se a responder quaisquer uma das perguntas realizadas durante o grupo focal, ou suspender sua participação, sem nenhum prejuízo. Ademais, a presente pesquisa não apresenta possibilidade de danos materiais, uma vez que as pesquisadoras custearão, por meio de recursos próprios, todos os gastos envolvendo o estudo, como os materiais necessários para sua realização e o deslocamento ao local onde será realizada a pesquisa. Contudo, caso o participante sinta-se prejudicado materialmente em decorrência de sua participação na pesquisa, poderá solicitar indenização e ressarcimento dos gastos, de acordo com a legislação vigente.
- **Os benefícios** em consequência dessa pesquisa estão relacionados à abordagem de conhecimentos científicos a partir de uma linguagem clara, que proporcionará novos conhecimentos e práticas para o cuidado e desenvolvimento da criança.

- Os benefícios diretos acontecerão durante o próprio grupo focal, já que a pesquisadora apresentará um material educativo ilustrado, já publicado em outro estudo, com validação de especialistas na área (Santos et al. Validation of the educational technology “Early Childhood is the right time to plant” by health and education professionals. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-31346-2-17>). Além disso, será oferecido um exemplar da Cartilha Educativa para o local onde se realizará a pesquisa. As participantes receberão a cartilha por Whatsapp para futuras leituras e consultas às informações.

Os dados coletados nesta pesquisa (gravações/formulários/notas de campo), ficarão armazenados em computador pessoal, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", sob a responsabilidade da orientadora Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus, no endereço Av. da Saúde, S/N, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, pelo período de no mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(GRUPO FOCAL GRIS - ESPAÇO SOLIDÁRIO)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus, do Departamento de Enfermagem, localizado na Av. da Saúde, S/N, Cidade Universitária, Recife-PE CEP: 50670-901, fone: (81) 99449-7508, e-mail: mariawanderleya,coriolano@ufpe.br.

Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: Ruth Silva dos Santos, telefone para contato: (81) 97400-6546, e Adélia Karla Falcão Soares, telefone para contato: (81) 99633-5898, e está sob a orientação da Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus. Telefone: (81) 99449-7508, e-mail (mariawanderleya.coriolano@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Essa pesquisa se justifica pela necessidade de mais conhecimentos e ações práticas voltadas para o desenvolvimento da criança e apoio às famílias por profissionais da saúde e da educação, com cuidadores de crianças de 0 a 6 anos;
- Tem por objetivo: analisar o processo de avaliação da cartilha educativa “A primeira infância é o tempo certo de plantar” por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos;
- Para a coleta de dados: Inicialmente, você será convidado (a) por convite pessoalmente ou por Whatsapp/telefone. Os objetivos da pesquisa e convite para o consentimento serão lidos e esclarecidas todas as dúvidas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da sua participação em um único Grupo focal. O grupo focal será realizado de forma presencial, com outras mães ou cuidadoras cujos filhos têm idade parecida com o(s) seu (s). O local será no GRIS - Espaço Solidário, em data e horário que você tenha disponibilidade. Pedimos sua permissão para gravar a voz em um gravador de voz durante o grupo para facilitar a transcrição e trabalho dos pesquisadores. O seu nome não será revelado, mas apenas o conteúdo que você falou.
- O grupo focal terá duração de aproximadamente 1 hora. Inicialmente, será realizada uma dinâmica de apresentação. Depois conversaremos sobre “situações criadas pelos pesquisadores” as quais falam sobre a relação da mãe e a criança nos cuidados diários. Essas situações ajudarão na discussão e reflexão do grupo. A pesquisadora realizará algumas perguntas para saber o que você já conhece sobre o desenvolvimento do(a) seu(ua) filho(a).
- Em seguida, a pesquisadora apresentará a Cartilha Educacional, chamada “A primeira infância é o tempo certo de plantar”, a qual fala sobre o desenvolvimento da criança e o papel dos pais, mães e cuidadores em melhorar esse desenvolvimento e aprendizado.

- Depois dessa apresentação, iremos discutir e em seguida aplicar um questionário para saber o que você aprendeu de novo e como podemos melhorar esta cartilha para aplicação em consultas, atividades em grupo e visitas domiciliares.
- Por fim, será realizado um momento de confraternização e agradecimento, com um lanche coletivo.
- Será garantido ao (a) senhor (a) a recusa em responder alguma pergunta do questionário, bem como durante o grupo focal;
- O (a) Sr (a) tem o direito de não responder qualquer questionamento, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, mesmo que haja perguntas “obrigatórias”;
- Será reservada a garantia de sigilo e de confidencialidade, e o seu depoimento estará sob nossa responsabilidade;
- Os dados coletados (gravação no grupo focal e dados do questionário) serão excluídos da nuvem/rede e serão armazenados em dispositivo eletrônico próprio do pesquisador principal;
- A sua colaboração na pesquisa é livre e voluntária. Assim sendo, o (a) Sr (a) poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e necessidade de explicação ou justificativa para tal;
- Os dados obtidos serão utilizados apenas para a realização deste estudo. No entanto, os resultados poderão ser divulgados em eventos científicos e poderão ser publicados em revistas científicas. O seu anonimato será preservado durante a exposição dos dados obtidos ao final da pesquisa;
- Caso o (a) Sr (a) solicite sua saída da pesquisa ou a retirada de seus dados, o (a) Sr (a) poderá contatar as pesquisadoras através do e-mail e/ou aplicativo WhatsApp, solicitando que isso seja realizado. Em seguida, o (a) Sr (a) receberá uma notificação através do seu e-mail e/ou aplicativo WhatsApp confirmando a sua retirada.
- **Riscos e desconfortos** poderão ocorrer em decorrência do constrangimento relacionado ao compartilhamento de informações pessoais e confidenciais, ou frustração e incômodo associados ao conhecimento limitado sobre a temática estudada. Outro risco é a possibilidade de divulgação indevida desse material. Como forma de minimizar tais riscos, os participantes serão previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, assegurando a cada participante a confidencialidade e sigilo das informações, de modo que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados do grupo focal. Além disso, os pesquisadores do grupo focal conversarão com todos os participantes para sigilo das informações conversadas durante o grupo e somente os pesquisadores responsáveis pelo estudo terão acesso às gravações na íntegra. Você poderá recusar-se a responder quaisquer uma das perguntas realizadas durante o grupo focal, ou suspender sua participação, sem nenhum prejuízo. Ademais, a presente pesquisa não apresenta possibilidade de danos materiais, uma vez que as pesquisadoras custearão, por meio de recursos próprios, todos os gastos envolvendo o estudo, como os materiais necessários para sua realização e o deslocamento ao local onde será realizada a pesquisa. Contudo, caso o participante sinta-se prejudicado materialmente em decorrência de sua participação na pesquisa, poderá solicitar indenização e ressarcimento dos gastos, de acordo com a legislação vigente.
- **Os benefícios** em consequência dessa pesquisa estão relacionados à abordagem de conhecimentos científicos a partir de uma linguagem clara, que proporcionará novos conhecimentos e práticas para o cuidado e desenvolvimento da criança.
- Os benefícios diretos acontecerão durante o próprio grupo focal, já que a pesquisadora apresentará um material educativo ilustrado, já publicado em outro estudo, com

validação de especialistas na área (Santos et al. Validation of the educational technology “Early Childhood is the right time to plant” by health and education professionals. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-31346-2-17>). Além disso, ofereceremos um exemplar da Cartilha Educativa para o local onde se realizará a pesquisa. As participantes receberão a cartilha por whatsapp para futuras leituras e consultas às informações.

Os dados coletados nesta pesquisa (gravações/formulários/notas de campo), ficarão armazenados em computador pessoal, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", sob a responsabilidade da orientadora Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus, no endereço Av. da Saúde, S/N, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, pelo período de no mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

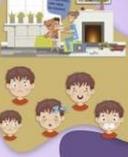
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

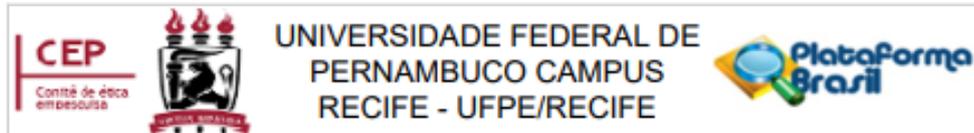
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PELOS CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS

Pense sobre a cartilha que trabalhamos juntos e responda aos questionamentos.
Marque a resposta que melhor represente a sua opinião:

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL			
Identificação			
Idade do participante:	Sexo:	Escolaridade:	
Idade da criança pela qual é responsável:	() Feminino () Masculino	() Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior	
Avaliação da tecnologia educacional			
Itens:	Não	Talvez	Sim
1. Em sua opinião, qualquer mãe/pai/cuidador que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?			
2. Você se sentiu motivado para participar da atividade educativa com a cartilha até o final?			
3. O material educativo fala sobre assuntos importantes do desenvolvimento socioemocional na primeira infância?			
4. A cartilha educativa lhe sugeriu agir ou pensar sobre uma forma melhor de educar seu(u) filho(a)?			
5. As figuras servem para complementar o texto?			
6. As figuras parecem com situações que você vive no seu dia a dia?			
7. Você acha que o material é interessante para ser utilizado em atividades educativas?			
Comentários e sugestões:			

<p>30 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>30 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>30 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>30 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>30 MESES</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>30 MESES</p> <p>Perguntas:</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> 	<p>36 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>36 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>36 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>36 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>36 MESES</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>36 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>36 MESES</p> <p>Perguntas:</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> 	<p>48 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>48 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>48 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>48 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>48 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>48 MESES</p> <p>Perguntas:</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 
<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Quais os comportamentos e ações esperadas nessa fase?</p> <p>Como posso ajudar no desenvolvimento da criança?</p> 	<p>60 MESES</p> <p>Perguntas:</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> <p>Como sei qual o nível de habilidade da criança?</p> 	<p>Comunicação com Crianças no contexto da COVID-19</p> <p>Como a pandemia de COVID-19 afetou a comunicação com as crianças?</p> 
<p>Honestidade e confiança</p> <p>Como a honestidade e a confiança afetam o desenvolvimento da criança?</p> 	<p>Honestidade e confiança</p> <p>Perguntas sobre o risco de morrer podem ser respondidas da seguinte forma:</p> 	<p>Autocompaixão</p> <p>Como a autocompaixão afeta o desenvolvimento da criança?</p> 	<p>Segurança</p> <p>Como a segurança afeta o desenvolvimento da criança?</p> 

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA “A PRIMEIRA INFÂNCIA É O TEMPO CERTO DE PLANTAR” POR CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS

Pesquisador: MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68347423.1.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

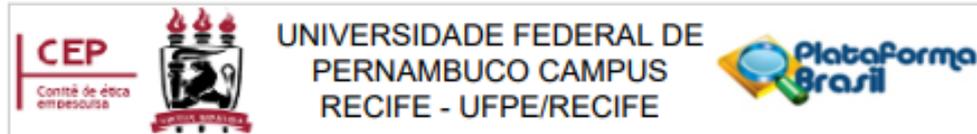
Número do Parecer: 6.038.419

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios”, foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_ 2104885.pdf de 24/04/2023), e do Projeto Detalhado (de 24/04/2023).

Descrição: Trata-se de um estudo do tipo metodológico, com avaliação quantitativa e qualitativa sobre a Tecnologia Educacional “A Primeira Infância é o tempo certo de plantar”, com mães e/ou cuidadores de crianças de zero a seis anos atendidas na instituição Gris Espaço Solidário. Participarão do estudo cuidadores de crianças com até 6 anos de idade, que participarão de um ou mais grupos focais para apresentação, discussão e avaliação da tecnologia educacional. Após a utilização da fórmula para o cálculo amostral, o resultado corresponde a 22 participantes para composição da amostra, sendo considerado plausível a redução da amostra para 21 participantes como forma de evitar empate. As famílias cadastradas no GRIS serão convidadas para a pesquisa por meio da elaboração de material de divulgação que será distribuído na instituição durante as atividades semanais promovidas pela organização, e nas redes sociais da mesma, no qual haverá informações sobre a pesquisa e diferentes formas de contato com as pesquisadoras (Telefone, WhatsApp e E-mail), bem como um link para inscrição. Além disso, as famílias cadastradas no GRIS - Espaço Solidário serão contatadas através de ligação telefônica ou pelo aplicativo WhatsApp pela

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.038.419

própria instituição, e convidadas a participar do grupo focal. No momento da inscrição, por meio do link de inscrição ou contato direto com as pesquisadoras, será explicado os objetivos da pesquisa para obtenção do consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados consiste em um formulário baseado em estudo semelhante (OLIVEIRA et al., 2020), e contém duas seções: a primeira será destinada às informações de identificação do participante, enquanto a segunda irá conter os tópicos de avaliação da tecnologia educacional, com foco nos novos conhecimentos alcançados pelos cuidadores a partir da discussão subsidiada pelo material educativo, bem como as formas que o material poderia ajudar no cuidado e educação parental. Serão ainda realizados dois grupos focais que se justificam pelo espaço reduzido do local onde a pesquisa será realizada, com o objetivo de proporcionar um ambiente confortável, bem como de prevenir o contágio pela COVID-19. Assim, será informado aos participantes a data e o horário dos grupos focais, que serão realizados de forma presencial em momentos distintos, porém em encontro único no GRIS - Espaço Solidário, com duração de aproximadamente 1 hora. Serão incluídos: Cuidadores (pais, mães e avós) maiores de 18 anos; Cuidadores (pais, mães e avós) que convivem diariamente com a criança na faixa etária de 0 a 6 anos de idade. E excluídos: Cuidadores (pais, mães e avós) com deficiência cognitiva, visual ou física que impossibilite a participação nas atividades em grupo e a compreensão das informações; Cuidadores (pais, mães e avós) de crianças com necessidades especiais de saúde e transtornos de desenvolvimento, por compreendermos que os conhecimentos abordados pela cartilha não contemplam com especificidade as necessidades deste público-alvo. Os dados serão analisados por meio de frequência simples e Índice de Validade de Conteúdo e os dados qualitativos, por meio da análise temática.

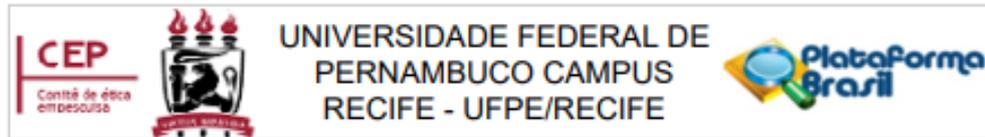
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar o processo de avaliação da cartilha educativa "A primeira infância é o tempo certo de plantar" por cuidadores de crianças de 0 a 6 anos.

Objetivos Específicos:

1. Descrever os conhecimentos prévios dos cuidadores sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais;
2. Compreender os principais conhecimentos e habilidades apreendidos a partir da cartilha educativa;
3. Avaliar, a partir dos cuidadores, as impressões sobre o conteúdo, objetivos, apresentação, linguagem e motivação da cartilha educativa.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.038.419

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Durante a realização desse estudo, poderão ocorrer riscos e desconfortos desencadeados pelo constrangimento relacionado ao compartilhamento de informações pessoais e confidenciais, ou frustração e incômodo associados ao conhecimento limitado sobre a temática estudada. Outro risco é a possibilidade de divulgação indevida deste material. Como forma de minimizar tais riscos, os participantes serão previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, assegurando a cada participante a confidencialidade e sigilo das informações, de modo que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados do grupo focal. Além disso, os pesquisadores do grupo focal conversarão com todos os participantes para sigilo das informações conversadas durante o grupo e somente os pesquisadores responsáveis pelo estudo terão acesso às gravações na íntegra. Os indivíduos poderão recusar-se a responder quaisquer uma das indagações realizadas durante o grupo focal, ou suspender sua participação na pesquisa, sem nenhum prejuízo ao participante. Ademais, a presente pesquisa não apresenta possibilidade de danos materiais, uma vez que as pesquisadoras custearão, por meio de recursos próprios, todos os gastos envolvendo o estudo, como os materiais necessários para sua realização e o deslocamento ao local onde será realizada a pesquisa. Contudo, caso o participante sinta-se prejudicado materialmente, em decorrência de sua participação na pesquisa, poderá solicitar indenização e ressarcimento dos gastos, de acordo com a legislação vigente.

Benefícios: Os benefícios em consequência dessa pesquisa estão relacionados à abordagem de conhecimentos científicos a partir de uma linguagem clara, que proporcionará novos conhecimentos e práticas para o cuidado e desenvolvimento da criança. Os benefícios diretos acontecerão durante o próprio grupo focal, uma vez que a pesquisadora apresentará um material educativo ilustrado, publicado anteriormente em outro estudo, com validação de especialistas na área (SANTOS et al., 2023). Além disso, será oferecido um exemplar da Tecnologia Educacional para o local onde se realizará a pesquisa. As participantes também receberão o material por WhatsApp para futuras leituras e consultas às informações.

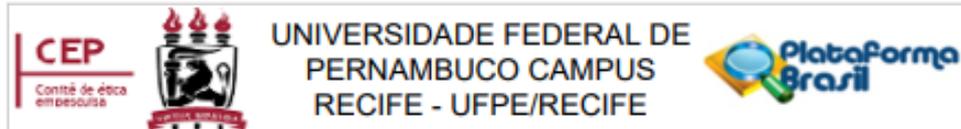
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.038.419

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

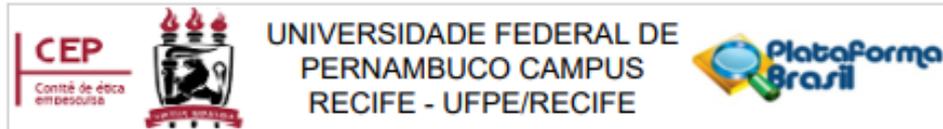
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2104885.pdf	24/04/2023 11:54:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecepajustado.pdf	24/04/2023 11:54:42	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepajustado.pdf	24/04/2023 11:50:00	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.038.419

Outros	cartapendenciascep.pdf	24/04/2023 11:49:40	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCRUTH.pdf	29/03/2023 20:22:39	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Outros	curriculowanderleya.pdf	29/03/2023 08:31:18	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	22/03/2023 14:58:47	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeCEP.docx	22/03/2023 14:57:53	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Outros	anuencia.pdf	22/03/2023 14:57:29	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Outros	LATTESRUTH.pdf	22/03/2023 14:55:37	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito
Outros	LATTESADELIA.pdf	22/03/2023 14:53:38	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARIN US	Aceito

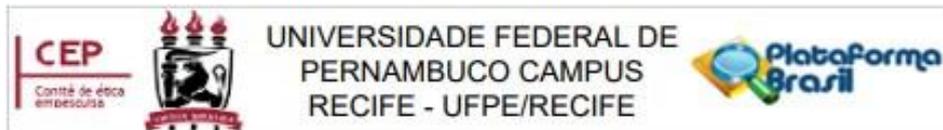
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.038-419

RECIFE, 03 de Maio de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br