



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-
REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

THAYNÁ RHAYANNE ANDRADE RUFINO DA SILVA COSTA

**VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PARENTAIS DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE
CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS: ANÁLISE A PARTIR DA *FRAMEWORK*
*NURTURING CARE***

RECIFE

2023

THAYNÁ RHAYANNE ANDRADE RUFINO DA SILVA COSTA

VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PARENTAIS DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS: ANÁLISE A PARTIR DA *FRAMEWORK NURTURING CARE*

Dissertação de mestrado apresentada ao colegiado do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do grau de mestre.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Orientadora: Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus

Temáticas de Pesquisa: Fatores que interferem na promoção da saúde de crianças e adolescentes na perspectiva intersetorial e/ou interdisciplinar e/ou na saúde

RECIFE

2023

Catálogo na fonte
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

C837v Costa, Thayná Rhayanne Andrade Rufino da Silva
Vivências e práticas parentais de cuidadores primários de crianças de zero a seis anos: análise a partir da *Framework Nurturing Care* / Thayná Rhayanne Andrade Rufino da Silva Costa. – 2023.
91 p. ; il.

Orientadora: Maria Wanderleya De Lavor Coriolano-Marinus.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco.
Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Poder familiar. 3. Cuidados da criança. 4. Educação em saúde. 5. Pesquisa qualitativa. I. Coriolano-Marinus, Maria Wanderleya De Lavor (orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2024 - 035)

THAYNÁ RHAYANNE ANDRADE RUFINO DA SILVA COSTA

**VIVÊNCIAS E PRÁTICAS PARENTAIS DE CUIDADORES PRIMÁRIOS DE
CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS: ANÁLISE A PARTIR DA *FRAMEWORK*
*NURTURING CARE***

Dissertação de mestrado apresentada ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do grau de mestre. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Aprovado em: 29/09/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Daniela Tavares Gontijo (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida, pela soberania, fidelidade, ajuda e por conceder sabedoria, força, fé e sempre se fazer presente, guiando-me em mais uma etapa da vida.

A minha mãe Jussara, presente de Deus, pela educação, pelo cuidado, estímulo. Você é minha fonte de força e inspiração. Ao meu esposo Eduardo, por sempre estar presente em minha vida, pelo estímulo, pela compreensão, pelo cuidado, pelo companheirismo, pelas orações e pela força. Sempre torcendo e incentivando a minha vida profissional. Aos meus familiares pela força, em especial minha avó Lindalva, pela criação, pelo ensinamento e pelas orações.

Obrigado aos meus professores de toda a vida, pelos saberes compartilhados e por ter despertado o prazer pelo estudo e pela educação. Em especial a minha orientadora Prof.^a Dra. Maria Wanderleya, por acreditar no meu potencial, pela orientação, pelo ensinamento, pela paciência, pelo carinho e acolhimento durante todo o mestrado. Tenho enorme admiração pela excelência na atividade profissional que exerces, quer seja no saber científico, ética e no olhar e cuidado com os alunos. Não teria conseguido chegar até aqui, fechando este ciclo, se não fosse por sua dedicação e seu compromisso. Desejo continuar seguindo seu exemplo, muito obrigada por tudo.

Às professoras Daniela Gontijo e Ana Paula, meu muito obrigado também, pelo comprometimento e auxílio com as contribuições críticas e sugestões sempre pertinentes no construto deste trabalho. Sem suas colaborações, talvez não conseguisse seguir em frente, dadas as dificuldades enfrentadas no processo de construção deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, companheiros de aprendizagem e de qualificação do ser acadêmico, mesmo em meio a altos e baixos, aos turbilhões de sentimentos que vivemos, vencemos! Em especial, a Daniele e Mayelle, por estarem sempre presentes, fortalecendo umas as outras, amigas que levarei por toda vida.

Aos amigos que sempre acreditaram no meu potencial, pelas orações, pelo incentivo de vencer mais uma etapa da vida, presente nos momentos felizes e também quando precisava de apoio.

A todos que ajudaram direta e indiretamente, para que esta fase fosse mais amena, as lágrimas menos dolorosas, e este trabalho possível. Jamais esquecerei de vocês.

RESUMO

O Desenvolvimento Infantil (DI) é um processo de maturação, proveniente do relacionamento da criança com o ambiente. Um dos principais aspectos promotores do desenvolvimento se refere às relações entre cuidadores e crianças em atividades diárias. Dentre os fatores que influenciam a parentalidade e as práticas de promoção do DI, consideram-se as crenças, vivências e práticas parentais, pois, apesar da universalidade da função dos pais em criar, educar e proteger os filhos, as práticas parentais podem ser diferentes, de acordo com aspectos culturais, e podem ser modificadas ao longo do tempo. Torna-se relevante conhecer as vivências e práticas parentais em contextos socioculturais distintos, como na realidade brasileira, para que sejam implementados programas e intervenções voltados à promoção do desenvolvimento infantil, com foco nas relações parentais. **Objetivo:** Descrever vivências e práticas parentais de cuidadores primários de crianças de zero a seis anos, acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, a partir da *Framework Nurturing Care*. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Adotou-se como referencial a *Framework Nurturing Care*, da Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados foi desenvolvida com 13 cuidadoras primárias de crianças pertencentes ao território de uma Unidade de Saúde da Família do município do Recife- Pernambuco, de dezembro de 2022 a abril de 2023. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, durante visitas da pesquisadora à Equipe de Saúde da Família. Os dados foram transcritos, codificados e classificados em subtemas e temas e, posteriormente, categorizados por meio da análise temática. **Resultados:** As categorias temáticas foram dispostas a partir do referencial teórico da *Framework Nurturing Care*, nos eixos: Boa saúde, Nutrição Satisfatória, Cuidados Responsivos, Aprendizagem Precoce, Proteção e segurança. Na categoria Boa saúde, destacaram-se as condições de saúde desde a gravidez, o comportamento e o desenvolvimento das crianças e acesso aos serviços de saúde. Na categoria Nutrição Satisfatória, apontaram-se as práticas de alimentação das crianças e o aleitamento materno. Na categoria Cuidados Responsivos, as participantes compartilharam as relações de cuidado e práticas parentais entre cuidador e criança, e a rede de apoio no cuidado. Na categoria Oportunidades de Aprendizagem Precoce, identificaram-se as condições de aprendizagem da criança,

tanto na rotina do ambiente domiciliar, como na vida escolar nas creches e pré-escolas. Na categoria Proteção e Segurança, os cuidadores mencionaram a influência de condições financeiras da família e as oportunidades de lazer da família com as crianças. **Conclusão:** As vivências e práticas parentais foram contempladas em todos os eixos da *framework*, mesmo mediante o contexto de vulnerabilidade vividos pelas famílias. As práticas parentais positivas requerem reorganização dos serviços de saúde, a partir da implementação de intervenções que incentivem os cuidados responsivos e o desenvolvimento infantil integral, com foco em melhores práticas parentais.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; poder familiar; cuidados da criança; educação em saúde; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Child development (DI) is a maturation process, arising from the child's relationship with the environment. One of the main aspects that promote development are the relationships between caregivers and children in daily activities. Among the factors that influence parenting and practices to promote ID, we consider parental considerations, experiences and practices, as despite the universality of parents' role in raising, educating and protecting their children, parental practices may be different from according to cultural aspects and can be modified over time. It is important to know parental experiences and practices in sociocultural contexts different from the Brazilian reality so that programs and guidelines aimed at promoting child development can be implemented, focusing on parental relationships. **Objective:** To describe the experiences and parental practices of primary caregivers of children aged zero to six years, monitored by the Family Health Strategy, based on the Nurturing Care Framework. **Method:** Descriptive, exploratory study, with a qualitative approach. The Nutrition Care Framework of the World Health Organization was adopted as a reference. Data collection was carried out with 13 primary caregivers of children belonging to the territory of a Family Health Unit in the city of Recife-Pernambuco, in the period of December from 2022 to April 2023. The data collection technique was semi-structured interviews, during the researcher's visits to the Family Health Team. The data was transcribed, coded and classified into subthemes and themes and subsequently categorized through thematic analysis. **Results:** The thematic categories were organized based on the theoretical framework of the Nutritional Care Framework, along the axes: Good health, Satisfactory Nutrition, Responsive Care, Early Learning, Protection and safety. In the Good health category, health conditions since pregnancy, children's behavior and development and access to health services stood out. In the Satisfactory Nutrition category, child feeding practices and breastfeeding stand out. In the Responsive Care category, participants shared the care relationships and parental practices between caregiver and child, and the care support network. In the Early Learning Opportunities category, the child's learning conditions were identified, both in the routine of the home environment and in school life in daycare centers and preschools. In the Protection and Safety category, caregivers mentioned the influence of the family's financial conditions and the family's leisure opportunities with the children.

Conclusion: Parental experiences and practices were covered in all axes of the framework, even in the context of vulnerability experienced by families. Positive parenting practices require a reorganization of health services based on the implementation of instructions that encourage responsive care and integral child development, with a focus on better parenting practices.

Keywords: child development; family power; child care; health education; qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Eixos da Framework Nurturing Care (OMS, 2018)	32
Figura 2 - Ambientes propícios para o cuidado responsivo (OMS, 2018)	32
Figura 3 - Processo de análise dos dados coletados (2023)	42
Quadro1 - Perfil sociodemográfico das cuidadoras de crianças de zero a seis anos	44
Quadro 2 - Categoria Boa saúde, com temas e subtemas, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos	46
Quadro 3 - Categoria Nutrição Satisfatória, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos.....	50
Quadro 4 - Categoria Cuidados Responsivos, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos.....	52
Quadro 5 - Categoria Oportunidades de Aprendizagem Precoce a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos.....	58
Quadro 6 - Categoria Proteção e Segurança, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos.....	62

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	Desenvolvimento Infantil: Primeira Infância e as Relações Parentais	21
2.2	Políticas públicas relacionadas à infância	23
2.2.1	Políticas públicas no contexto global	23
2.2.2	Políticas públicas no contexto brasileiro	25
2.3	<i>Framework Nurturing Care</i>	30
3	CAMINHO METODOLÓGICO	37
3.1	Tipo de estudo	37
3.2	Cenário do estudo	37
3.3	Participantes do estudo	38
3.4	Critérios de inclusão	38
3.5	Critérios de exclusão	38
3.6	Etapas do estudo	39
3.6.1	Inserção no campo	39
3.6.2	Recrutamento dos participantes e ajustes adicionais	39
3.6.3	Coleta de dados.....	40
3.7	Análise de dados	41
3.8	Aspectos éticos e legais	42
4	RESULTADOS	43
4.1	Caracterização das participantes	43
4.2	Caracterização dos dados qualitativos	45
4.2.1	Categoria 1- Boa Saúde: entendendo práticas de saúde com as crianças	45
4.2.2	Categoria 2 - Nutrição Satisfatória: entendendo práticas da nutrição adequada para as crianças.....	50
4.2.3	Categoria 3 - Cuidados Responsivos: entendendo o conhecimento e as práticas dos cuidadores no cuidado com a criança	51
4.2.4	Categoria 4 - Oportunidades de Aprendizagem Precoce: compreendendo as práticas dos cuidadores que viabilizam as oportunidades de aprendizagem.....	57
4.2.5	Categoria 5 - Proteção e segurança: entendendo as condições de renda, lazer e segurança das crianças.....	62
5	DISCUSSÃO	64

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	86
	ANEXO A - APROVAÇÃO CEP	88

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é uma etapa de maturação que acarreta interação bidirecional entre a criança e o meio ambiente. A partir de uma perspectiva bioecológica, considera-se importante o papel do ambiente em influenciar os desfechos do desenvolvimento da criança, pois mesmo que os genes forneçam o arcabouço para o cérebro em desenvolvimento, o ambiente é quem propicia as oportunidades de adaptação e mudanças (Britto *et al.*, 2018).

A interação entre cuidadores e crianças é a forma mais importante para promoção do Desenvolvimento Infantil (DI). Por isso, estudos globais têm destacado o importante papel da parentalidade e de intervenções parentais neste processo, o que torna relevante a compreensão do papel e das ações que os pais desempenham no cuidado às crianças (Zhang *et al.*, 2021; Bornstein, 2016; Reticena *et al.*, 2019).

A parentalidade é definida por Belsky como conjunto de atividades propostas pelas figuras parentais ou substitutas que visam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, em um ambiente seguro, com objetivo de socializá-la e torná-la gradativamente mais autônoma (Silva, 2018).

As práticas parentais abrangem a forma de como os pais lidam com os filhos em determinadas situações e podem ser influenciadas pelo contexto cultural, pelas crenças e pelos valores de cada indivíduo. Estudos têm focado as diferenças destas práticas em países de média e baixa renda, abordando os efeitos positivos da exposição das crianças a cuidados domésticos positivos, calorosos e responsivos, como mecanismos de proteção contra adversidades e perpetuação de ciclos intergeracionais de violência. A disciplina indutiva que inclui o estabelecimento de limites, o lembrete das regras às crianças e a resolução de problemas pela criança para obter compreensão sobre o comportamento socialmente apropriado, também, demonstrou prevenir potencialmente problemas externalizantes em crianças (Altafim; Mccoy; Linhares, 2018).

As práticas parentais positivas são baseadas em estabilidade, amorosidade e relações de respeito entre cuidadores e crianças, enquanto as práticas parentais negativas são baseadas na inconsistência, na violência física e nos métodos de punição como forma de educação parental (Lawrenz *et al.*, 2020). Práticas parentais

negativas têm sido relacionadas a níveis aumentados de problemas de comportamento infantil, como uso de castigo físico pelos pais prevê níveis mais elevados de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes da criança. Em muitas situações, o uso de práticas disciplinares violentas pode ser o resultado da raiva e frustração dos pais, ou falta de conhecimento de práticas parentais não violentas, como estratégias de educação parental (Altafim; Mccoy; Linhares, 2018).

O papel dos cuidadores pode ser classificado como primário ou principal e secundário. O cuidador primário é a principal pessoa envolvida nos cuidados diários e na assistência da criança; e o cuidador secundário é aquele que também fornece cuidados e atenção, porém não tão intimamente, mas promovendo auxílio em atividades complementares (Sorratini, 2019).

Os cuidadores são os responsáveis por promover e proporcionar oportunidades de autonomia e desenvolvimento pleno das crianças, por meio de experiências e atividades que atendam às necessidades da criança, como alimentação, proteção, segurança, comunicação, brincadeiras e afeto (Zhang *et al.*, 2021; Bornstein, 2016; Reticena *et al.*, 2019).

Dentre os fatores que influenciam a parentalidade e as práticas de promoção do DI, consideram-se as crenças, vivências e práticas parentais, pois, apesar da universalidade da função dos pais em criar e proteger os filhos, as práticas parentais podem ser diferentes em cada modelo de sociedade, e podem ser moldadas pelo gênero, cuidado e contexto (Bornstein, 2016).

No âmbito do cuidado, reconhecem-se as formas de cuidado prestado pelos pais, as quais objetivam o auxílio e preparo das crianças para obtenção de sucesso no contexto social. Já o contexto retrata os fatores econômicos como moduladores do cuidado e do gênero. Dentre estes, é importante ressaltar as condições enfrentadas por países de média e baixa renda, em que se encontra a maior dificuldade de recursos e investimento no cuidado das crianças, o que perpassa o conhecimento sobre as práticas parentais afetivas e cognitivas positivas, como as práticas de leitura de livros e brincadeiras (Bornstein, 2016). No contexto sociocultural de vulnerabilidade, as práticas mais encontradas na literatura são as práticas punitivas e o estilo parental autoritário. Portanto, as vivências e práticas parentais se caracterizam por sofrerem influências transgeracionais, isto pode

repercutir em dificuldades no manejo parental, principalmente no que diz respeito à realidade brasileira (Benites *et al.*, 2021; Benatti *et al.*, 2020). Porém, a parentalidade deve ser apoiada pelas políticas públicas e pelos vários setores de serviços, dentre eles, em especial, a Atenção Básica à Saúde, pois estes serviços são caracterizados por desempenharem ações promotoras ao desenvolvimento infantil e à parentalidade positiva, tornando-se o cenário ideal para implantação dessas práticas (Reticena, 2022).

Na perspectiva de gênero, Bornstein (2016) identifica que os pais exercem cuidados parentais diferentes, a partir do gênero da criança, desde os tempos antigos aos tempos atuais. Na antiguidade, a crença familiar era que a mulher detivesse o tempo para o cuidado da criança e o homem, em fornecer suprimentos para família. Atualmente, homens e mulheres exercem papéis, funções e obrigações diferentes na sociedade e na família. E, muitas vezes, os ensinamentos passados são baseados no gênero do pai e da criança, como mães ensinam as filhas os afazeres domésticos, e os pais ensinam a construção de um objeto, assim, perpassando o ensinamento de forma estereotipada. Além disso, o comportamento dos pais serve como moldes para os filhos, o que reforça, ainda mais, esta questão (Bornstein, 2016).

O apoio parental é de extrema importância para oportunizar os estímulos entre pais e filhos, por meio de cuidados responsivos e de proteção. Estes podem resultar em benefícios cognitivos e emocionais para a criança. O elo entre pais e filhos aumenta as condições de aprendizagem, memória, atenção e as funções executivas, e baseia-se no vínculo precoce, iniciado na amamentação, quanto no carinho, na proteção e no conforto ao bebê (Britto *et al.*, 2017).

As práticas parentais podem ser modificadas ao longo do tempo de cuidado com a criança, e podem ocorrer a partir do apoio dos profissionais de saúde e educação, quando orientam e estimulam o DI, a partir do conhecimento das crenças e dos fatores culturais, nos quais as famílias estão envolvidas. Por isso, torna-se relevante o conhecimento sobre vivências e práticas parentais de contexto socioculturais distintos, para que intervenções parentais possam ser adequadas às necessidades dos cuidadores e efetivas.

As crenças parentais influenciam os hábitos e as práticas exercidas pelos cuidadores para com as crianças, visto que a cultura interfere nos comportamentos e

nas práticas que os pais promovem com os filhos. Portanto, o ambiente familiar que possua o hábito da leitura, de brincadeiras estimulantes e dirigidas pode ser benéfico para aprendizagem das crianças, pois fornece experiências e vivências que as crianças podem levar para toda vida (Weisberg,2018; Voung *et al.*, 2021).

Como forma de garantir e criar oportunidades para o desenvolvimento infantil integral, criaram-se *Frameworks* globais, como a *Nurturing Care*, que visam desenvolvimento integral, por meio dos cuidados responsivos. Os cuidados responsivos são práticas e interações que perpassam a sensibilidade e a responsividade, ou seja, são interações que promovem a comunicação e atenção, que indica as necessidades e os desejos da criança, sendo respondidas por meio do entendimento e das respostas apropriadas a estes sinais por parte dos pais e cuidadores, desde o nascimento ao longo da vida. Logo, é necessária a sensibilidade e observação das crianças de maneira afetiva, carinhosa, para que a criança alcance novos objetivos. Por estas características, é importante ressaltar que os cuidados responsivos possam ser ineficientes em condições de estresse e adversidades (OMS, 2018).

As intervenções parentais que promovem cuidados responsivos tiveram efeitos significativamente maiores no desenvolvimento cognitivo, conhecimento dos pais, das práticas e interações entre pais e filhos, quando comparadas as intervenções sem cuidados responsivos, o que ressalta a importância de não somente estimular as brincadeiras e os materiais de aprendizagem, como também incorporar componentes que apoiem diretamente a sensibilidade dos pais (Jeong *et al.*, 2021).

Para apoiar e fornecer a sensibilização dos pais na obtenção de cuidados responsivos, é importante ressaltar as intervenções que estão sendo replicadas em países de média e baixa renda. Dentre elas, destaca-se o programa de treinamento *Reach up* que objetiva a melhoria do DI, a partir da construção de habilidades maternas no auxílio dos filhos, por meio de visitas domiciliares, melhorando, assim, a interação mãe-filho (Smith *et al.*, 2018).

Na perspectiva econômica, o investimento em ações preventivas e promotoras dos cuidados responsivos reduz custos corretivos posteriores e ciclos intergeracionais de pobreza. Para apoiar os países de média e baixa renda, em relação aos cuidados responsivos de forma integral para o desenvolvimento da

primeira infância, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a *Framework Nurturing Care*, em 2016 (OMS, 2018).

A *Framework* tem como objetivo apoiar o desenvolvimento de crianças, a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Na estrutura deste, pressupõem-se cinco eixos prioritários e integrados: saúde adequada, nutrição satisfatória, cuidados responsivos, proteção e segurança e oportunidades de aprendizagem (OMS, 2018). Dentro da estrutura, fornece modelo integrado de ações a partir dos componentes, com a perspectiva de fortalecer as competências parentais, a partir de visão bioecológica e intersetorial entre família, saúde, educação, políticas públicas e ambientes comunitários (Britto *et al.*, 2017).

Os cuidados em saúde na realidade brasileira são baseados nas redes de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2010). Com destaque para atenção primária à saúde, com a Estratégia Saúde da Família (ESF), como porta de entrada preferencial para serviços de saúde. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que desempenha diversas ações no âmbito da saúde, dentre elas, torna-se relevante apontar as ações voltadas para a saúde da criança, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Finkler *et al.*, 2016; Pires, 2022).

A vigilância do desenvolvimento é uma das responsabilidades dos profissionais de saúde envolvidos na puericultura, os quais devem acompanhar e monitorar o desenvolvimento e registrá-lo na Caderneta da Criança (CC). A CC é considerada instrumento de acompanhamento integral da saúde da criança. Mesmo passando por diversas modificações ao longo do tempo, em essência, proporciona apoio para os profissionais, mediante o acompanhamento da aquisição de habilidades da criança, a partir da identificação dos marcos do desenvolvimento, de acordo com a faixa etária, possibilitando a detecção e intervenção precoce de possíveis atrasos, além disso, está integrada aos serviços de educação e assistência social, facilitando a implementação de ações (Teixeira *et al.*, 2023).

O cenário pandêmico da Covid-19, vivenciado nos últimos três anos, ocasionou uma série de mudanças, desafios e consequências, principalmente no âmbito econômico e social para todos os indivíduos, em um contexto global. Países em todo mundo entraram em consonância para obtenção da interrupção da propagação do vírus, por intermédio de medidas de enfrentamento, sendo o

fechamento das escolas uma das medidas utilizadas (Kim *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2022; Viola, 2022).

No momento de distanciamento social, em 2020 e 2021, crianças na primeira infância (zero a seis anos) que vivem em contextos de pobreza enfrentam dificuldades adicionais, devido à limitação de acesso a tecnologias, redução da renda dos pais, aumento do estresse intrafamiliar e perda do suporte social, os quais comprometeram a capacidade de cuidados integrais, na perspectiva do desenvolvimento global das crianças (Rao, 2021; Kim *et al.*, 2021).

Esse período ainda repercutiu negativamente na vida das crianças, na perspectiva dos atendimentos de saúde, nas unidades básicas, pois, devido às restrições sanitárias impostas, remanejamento de profissionais para atendimentos de urgência e emergência, o acompanhamento da puericultura sofreu diminuição importante. Além disso, percebeu-se mudança de comportamento da população, e muitas famílias não procuravam nem compareciam aos serviços de saúde, e ainda se mostravam menos receptivas às visitas domiciliares neste período (FMCSV, 2022; SPSP, 2022).

O contexto pandêmico ainda modificou o relacionamento entre cuidadores e crianças a partir do aumento de situações tensionais, como redução da renda, perda de emprego, isolamento, aumento do estresse, o que pode ter dificultado a responsividade dos cuidadores e o próprio suporte familiar, bem como desgastado os ambientes ideais para promoção do desenvolvimento infantil, e também reduzindo a acessibilidade aos serviços essenciais de saúde e nutrição materno infantil (UNICEF, 2020; Shumba *et al.*, 2020).

Este estudo surge mediante necessidade de favorecer o desenvolvimento infantil integral de crianças na primeira infância que vivem no contexto comunitário, a partir da compreensão das relações parentais como influenciadoras do cuidado e proteção à criança, a partir de políticas existentes e consolidadas, como a Estratégia Saúde da Família.

A motivação pessoal da pesquisadora vem da formação em Enfermagem Pediátrica, atuante como enfermeira na área da pediatria, no contexto de cuidados intensivos. O contato com famílias em ambiente crítico, apesar de diferente do contexto comunitário, destaca a importância da mediação do profissional de saúde e

das famílias para relações de vínculo que auxiliem na manutenção da saúde e do desenvolvimento infantil, em um contexto integral e ampliado.

Além disso, o estudo pretende contribuir para o conhecimento sobre vivências, crenças e práticas parentais, a partir da visão dos cuidadores para futuras intervenções participativas e educativas que melhor respondam ao contexto sociocultural, a partir das necessidades dos cuidadores e das famílias de crianças de zero a seis anos no contexto comunitário.

O estudo se relaciona com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Agenda 2030, na meta 4.2 que dispõe sobre acesso universal ao desenvolvimento na primeira infância de qualidade, cuidados e educação, e na estratégia global para saúde da mulher, da criança e do adolescente. A partir do reconhecimento do desenvolvimento na primeira infância como resultados para saúde e o bem-estar ao longo da vida, a OMS, a UNICEF e o Banco Mundial propuseram a *Framework Nurturing Care*, como plano de ação para o desenvolvimento da primeira infância (Jeong *et al.*, 2022).

O estudo está inserido na linha de pesquisa Educação em saúde, tendo em vista que as contribuições do estudo fornecem elementos para subsidiar ações educativas com profissionais e famílias, com fortalecimento de práticas parentais positivas centradas na estabilidade, no diálogo e respeito nas relações entre cuidadores e crianças.

O estudo está voltado para a seguinte questão de pesquisa: quais as vivências e práticas parentais de cuidadores primários sobre o desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos, a partir da *Framework Nurturing Care*? O objetivo geral foi descrever as vivências e práticas parentais de cuidadores primários vinculados à Estratégia Saúde da Família sobre o desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos.

Os dados produzidos a partir desta dissertação podem servir de orientação para os serviços de saúde quanto à perspectiva ampliada do desenvolvimento das crianças, além de apoiar cuidadores, crianças e redes comunitárias. Este estudo pode contribuir para a prática profissional na perspectiva de melhoria da comunicação e vinculação com os cuidadores primários de crianças de zero a seis anos em diversos contextos, visando ações de educação em saúde que fomentem o desenvolvimento infantil integral.

Esta dissertação está organizada nas seguintes seções: problema de pesquisa, justificativa, pergunta de pesquisa e objetivo geral, expostos no capítulo 1. Seguido da revisão de literatura, em que se contemplaram aspectos sobre o desenvolvimento infantil na primeira infância e as relações parentais, políticas públicas voltadas à primeira infância e a *Framework Nurturing Care*, dispostos no capítulo 2. No capítulo 3, encontra-se o caminho metodológico, em que se descrevem tipo de estudo, cenário, participantes, critérios de inclusão, critérios de exclusão, etapas do estudo, análise de dados e aspectos éticos e legais da pesquisa.

Logo após, no capítulo 4, encontram-se os resultados, estruturados por meio da caracterização dos entrevistados e dos dados qualitativos. No capítulo 5, dispõe-se a discussão dos resultados, correlacionando-os com a literatura e a *Framework Nurturing Care*, seguidos dos problemas metodológicos. Por fim, no capítulo 6, exibem-se as considerações finais do estudo, em que se abrangem os principais pontos do estudo, as contribuições para gestores e formuladores de políticas, bem como as expectativas futuras e as limitações.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Desenvolvimento Infantil: Primeira Infância e as Relações Parentais

O desenvolvimento infantil consiste em processo de maturação que gera interação bidirecional entre a criança e o meio ambiente (Britto *et al.*, 2018). Tem início desde poucos dias do período da concepção, por meio do desenvolvimento do cérebro e dos neurônios, em que cerca de 250.000 novas células são formadas por minuto. À medida que a criança cresce, o cérebro inicia as conexões neuronais a partir das sinapses (Daelmans, 2021).

A infância é tida como a fase mais importante do desenvolvimento humano. No Brasil, a primeira infância corresponde à fase dos zero a seis anos, a partir do marco legal da primeira infância, sendo, portanto, uma etapa fundamental na vida do ser humano (Brasil, 2016; NCPI, 2016). Nessa fase, ocorre a plasticidade cerebral, além da maior sensibilidade aos cuidados e estímulos ambientais (Galbarro *et al.*, 2021). Acredita-se que o desenvolvimento cerebral ocorra paralelamente ao desenvolvimento cognitivo, estando relacionado ao fortalecimento das sinapses e funções executivas, respectivamente (Richter, 2018; Nuttal *et al.*, 2019).

O DI está envolvido no bem-estar biopsicossocial. Crianças são mais susceptíveis às influências ambientais desde a vida uterina até os três anos de idade, e as experiências vividas nessa fase tem grande impacto, pois afetam as condições de saúde, aprendizagem, comportamento e as relações sociais, podendo interferir na vida adulta (OMS, 2018; Daelmans, 2021).

Esse desenvolvimento é dependente de ambiente estimulante, nutritivo e protegido, portanto, se o cérebro em formação não receber estimulação adequada, sofrerá prejuízos na estrutura e função, ocasionando impactos negativos nas habilidades pessoais, bem como podendo ser transferidas para próximas gerações (Daelmans, 2021).

O desenvolvimento infantil integral parte do princípio de apoio e proteção por diferentes setores, como saúde, educação e proteção social. Neste processo, estão envolvidas dimensões biológicas, como faixa etária e marcos do desenvolvimento da criança, de acordo com a faixa etária e o meio ambiente, o qual envolve o microambiente familiar, as relações de cuidado, redes de suporte social, incluindo

escola, ambientes de lazer, trabalho dos pais, dentre outros (Britto *et al.*, 2018; OMS, 2018).

Um dos aspectos principais para o desenvolvimento integral é o apoio parental, o qual é expresso pelo relacionamento entre pais e filhos, a partir das relações sociais, emocionais e de linguagem. Estas relações se estabelecem a partir do contato visual, trocas afetivas, conversas e interações diárias. Estas ações desempenham papel essencial no comportamento social, no desenvolvimento da consciência e na moralidade (Richter, 2018; Nuttal *et al.*, 2019).

Tendo em vista que o ambiente familiar é considerado a variável de maior impacto do DI, é importante ressaltar que a estimulação do ambiente familiar seguro, afetivo, amortece os riscos de atraso no desenvolvimento da criança e pode promover o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança. As práticas parentais podem influenciar o DI, por meio de suporte na mediação do bem-estar da criança, bem como na promoção de ambiente familiar adequado, protegendo-os, assim, dos efeitos negativos impostos pelas condições de vulnerabilidade socioeconômica (Pereira, 2021).

As condições socioeconômicas podem influenciar os comportamentos tanto da criança quanto dos cuidadores, principalmente no que diz respeito às estratégias utilizadas na criação dos filhos. Famílias que vivem em condições de pobreza, têm maior risco de viverem em contexto de violência, ou até mesmo de desconhecem práticas parentais não violentas. Isto pode incentivar o uso corriqueiro de práticas parentais negativas, o que acarreta vivência contínua de sentimentos internalizantes, raiva e frustração. Ainda, é possível evidenciar, na realidade brasileira, o uso de práticas parentais negativas em boa parte da população, desde castigos físicos a agressões psicológicas (Altafim, 2018).

Outro fator que pode influenciar a parentalidade são os aspectos psicológicos e as condições emocionais dos pais, pois podem interferir no relacionamento familiar e na execução de práticas que promovem o cuidado responsivo. Estudos mostram que pais que possuem sintomas depressivos, até mesmo em níveis subclínicos, terão impacto negativos no relacionamento familiar e na parentalidade, gerando menor apego e afetividade com a criança (Nuttal *et al.*, 2019).

As situações experienciadas pelas crianças podem ter impactos positivos ou negativos no desenvolvimento, portanto, são fundamentais para aprimorar as

habilidades físicas, cognitivas e emocionais das crianças. Por isso, é essencial a criação de vínculo e práticas de cuidado positivo entre cuidadores e crianças, para potencializar esse desenvolvimento saudável (NCPI, 2016).

Para que haja desenvolvimento saudável, é essencial que se crie ambiente propício para prática das habilidades, de forma individualizada e rotineira, como comer e brincar. Além disso, é importante orientar as crianças com sensibilidade e atenção, apoiando as primeiras tentativas na regulação de emoções e no desenvolvimento das habilidades (NCPI, 2016).

Portanto, a ausência de ambiente promotor, associada às baixas condições socioeconômicas, é considerada fator de risco para o desenvolvimento integral. Fatores como baixa escolaridade dos pais, nutrição deficitária tanto materna quanto infantil, falta de acesso à água e saneamento estão associados aos baixos escores de desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem das crianças (Sania, 2019).

2.2 Políticas públicas relacionadas à infância

2.2.1 Políticas públicas no contexto global

A infância, por muito tempo, não foi considerada como algo relevante, pois a estruturação cultural e social dos séculos passados exprimiam a mortalidade infantil como algo natural. Neste período, a criança se diferenciava do adulto apenas pelo tamanho e pela independência física, o que as impedia de vivenciar a fase escolar, de brincadeiras e diversão, como na atualidade. Conforme o passar do tempo, começou-se a perceber a criança como um ser de necessidades, que precisa interagir e brincar com os pares. Além disso, outra mudança percebida no olhar para criança ocorreu na mudança dos sentimentos experienciados para com a criança, pois passaram a ser carismáticos e gentis, sendo mediados pelo carinho e pela atenção (Henick, 2015).

É possível observar que, ao longo da história, o olhar para criança passou por inúmeras alterações e tem ganhado lugar de destaque, principalmente, no âmbito político. Porém, mesmo com esse destaque, as desigualdades sociais continuam sendo problema que se arrasta até os dias atuais, principalmente nos países em desenvolvimento. Como forma de redução das desigualdades, de danos e melhoria

na qualidade de vida, políticas vem sendo elaboradas, com intuito de modificar a sociedade e a economia futura (Lima, 2022).

Nesse contexto, incentivos globais foram criados com intuito de minimizar e propor estratégias para melhoria na saúde da criança e de adolescentes. A Organização das Nações Unidas (ONU) vem realizando conferências mundiais ao longo dos anos para propor a mitigação das desigualdades, principalmente em países de média e baixa renda (Rede ODS, 2016). Porém, para lidar com os assuntos voltados à infância, a ONU criou, em 1946, a Organização Mundial das Nações Unidas criaram o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), a fim de promover os direitos e o bem-estar de crianças e adolescentes, além de atender às necessidades básicas e criar oportunidades para atingir o pleno desenvolvimento (UNICEF, 2023).

Nos anos 2000, adotou-se a Declaração do Milênio, que propôs uma agenda que deveria ser adotada entre os anos 2000 e 2015. Esta agenda se baseava nas declarações dos países em cumprirem a parceria global para atingir os seguintes objetivos: acabar com a fome e miséria, oferecer educação de qualidade para todos, promover a igualdade de gênero e autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde da gestante, combater doenças como aids, malária, ente outras, garantir a qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e estabelecer parcerias para o desenvolvimento (Rede ODS, 2016).

Como forma de oportunizar o pleno desenvolvimento e atender às necessidades da criança, as políticas públicas voltadas à saúde da criança tem destacado a importância do monitoramento da mortalidade infantil. Em 2004, a UNICEF criou o Grupo Interagências das Nações Unidas para Estimativa de Mortalidade Infantil (UN IGME), para compartilhar dados sobre a mortalidade infantil, com objetivo de melhorar a produção de dados adequados, consequentemente otimizando a criação de políticas voltadas para infância. Em 2021, o UNIGME publicou dados referentes de 1990 a 2019, que apontam a redução de 60% nas taxas de mortalidade nos menores de cinco anos no mundo. Contudo, as taxas de óbitos nesta faixa etária continuam persistentes, evidenciando o problema de saúde pública a nível global (UNIGME, 2021).

Com o decorrer do tempo, as medidas propostas por meio da Declaração do Milênio e da UNIGME fomentaram avanços sociais e na elaboração das políticas,

em todo o mundo. Em 2012, ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre o desenvolvimento sustentável e, em 2015, a 70ª Assembleia Geral da ONU que uniram dados e propostas e produziram a agenda 2030, que passou ser o novo compromisso global no estabelecimento e na pactuação das metas ou dos objetivos, no período de 2016 a 2030 (Rede ODS, 2016). Dentre os 17 objetivos do desenvolvimento sustentável, encontram-se a promoção da saúde e o bem-estar. Na perspectiva da infância, a OMS lançou a *Framework Nurturing Care*, como estratégia para promover o desenvolvimento integral e obter essa meta (ONU, 2022).

2.2.2 Políticas públicas no contexto brasileiro

No contexto brasileiro, a infância foi marcada por diversas dificuldades, pois, no período colonial, a infância seguia o modelo interpretado pelos jesuítas, baseados na religiosidade, ou seja, eram vistas como papel em branco, em que os adultos poderiam contaminá-las. Porém, este modelo ocasionou diversos problemas, pois não abrangiam toda a sociedade, deixando às margens as crianças órfãs e abandonadas. A fim de minimizar estes problemas, criaram-se instituições que acolhiam crianças não desejadas, a roda dos expostos, e ainda garantia o anonimato do expositor (Henick, 2015).

Todavia, essas instituições passaram a ser mal vistas pelo estado, logo sendo extinguidas. Após esse fato, as crianças passaram a ser vistas como delinquentes e a vivenciar um contexto de marginalização, submetidas à condição de violência, desigualdade e violação dos direitos fundamentais (Henick, 2015; Zan 2021; Cossetin, 2016). Contudo, a desigualdade social era nítida, e as crianças que viviam no contexto de marginalização estavam sob cuidado do estado e recebiam educação apenas para o trabalho, diferentemente das crianças da sociedade, tinham família e recebiam educação escolar (Cossetin, 2016).

Em consonância com esses fatos, o estado implantou a primeira política de proteção à assistência à criança, em 1923, com o Decreto 16.272, que assegurava que a criança deveria ter cuidados básicos de higiene, saúde e educação, buscando a reintegração na sociedade (Henick, 2015). Em 1927, foi implantado o código de menores do Brasil, o qual seguia a lógica do controle do estado sobre as crianças

expostas, denominadas de delinquentes, não visava instituição de direitos, mas a manutenção da ordem, por meio de punição e repressão (Cossetin, 2016).

Em 1930, a política brasileira passou por reestruturação, em que o estado foi transposto para o autoritarismo populista, propagando os direitos civis e as políticas da população, organizados em primeiras políticas sociais. Nesta perspectiva, o estado passou a reconhecer a infância como objeto de cuidado e garantias, para que se obtenha o desenvolvimento adequado das próprias capacidades. Mediante a isto, o estado passou a proporcionar minimamente condições de subsistência às famílias, por meio de auxílios sociais, assim integrando o trabalhador e a família à sociedade (Perez, 2010).

Mesmo com a criação dos serviços de assistência social, a população infantojuvenil pobre ainda vivenciava as práticas punitivas, repressivas e as internações. Apenas em 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança, começou-se a visar a necessidade da proteção do binômio mãe-filho. Este órgão tinha como finalidade desenvolver estudos, fiscalizar e subsidiar as iniciativas de amparo às mães e aos filhos, já as crianças e adolescentes pobres seguiam na mesma perspectiva, punitiva. Em 1941, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), conforme o Decreto-lei nº3.799, de 05 de novembro de 1941 que atribuía ao estado, por meio do Ministério da Justiça, o poder de atuar, educar e corrigir o comportamento das crianças de classes inferiores na sociedade (Cossetini, 2016; Perez, 2010).

Em 1950, as instituições SAM foram apontadas como ambientes de maus-tratos e de violência, não dando suporte adequado às crianças (Cossetini, 2016). Com a repercussão dessas denúncias, o novo governo de 1964, no contexto da Ditadura Militar, estabeleceu a Lei 4.513, de 1 de dezembro de 1964, a qual extingue as unidades SAM e cria a Fundação Nacional do Bem-estar do Menor (FUNABEM) e a Política Nacional de Bem-estar do Menor (PNBEM) (Cossetini, 2016). Todavia, mesmo com objetivo de melhoria da qualidade e do bem-estar das crianças, como vivia-se o governo de ditadura, essas unidades reproduziam o mesmo tratamento das extintas SAM (Cossetin, 2016; Henick, 2015).

A infância foi considerada a partir da perspectiva de sujeitos de direitos, a partir da década de 1960, mediante a visão de preservação à saúde da criança, por meio de estratégias, influenciados por órgãos internacionais, como Fundo das

Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO). No entanto, a ditadura militar rompeu o movimento que propunha o atendimento menos repressivo e mais humanizado (Perez, 2010).

Em 1970, retomou-se a discussão sobre o direito das crianças, enfatizando a promoção do cuidado à família e à comunidade, e à criança como sujeito de direito, não obstante em 1979, aprovou-se o novo código de menores que se assemelhava ao antigo código, na perspectiva de punição e ajustes aos moldes sociais. Com o final da ditadura militar, na década de 1980, a crise econômica mundial dos sistemas sociais e as mudanças da sociedade, mediante a liberdade e a democracia, geraram a reflexão sobre as denúncias, injustiças sofridas durante a ditadura, em que as crianças pobres não tinham direito à infância. Contudo, em 1980, com a redemocratização do estado brasileiro e a Constituição Federal de 1988, que visava os direitos sociais (Perez, 2010; Cossetin, 2016).

A Constituição Federal garantiu o direito e a proteção integral das crianças e dos adolescentes, por meio do estado, subsidiando as políticas públicas voltadas a esta população. Dentre as principais ações e políticas públicas brasileiras voltadas à criança, tem-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) que surgiu em 1984, que efetivou o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pelo Ministério da Saúde, além dos controles das doenças prevalentes na infância e na prevenção de acidentes e o Estatuto da Criança e do Adolescente, disposto pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instrumento normativo que determina os direitos e as garantias fundamentais a crianças e adolescentes, focando na atenção integral desde a gestação, os cuidados com o recém-nascido até a adolescência (Albernaz, 2022; Lima *et al.*, 2022; Brasil, 1990).

Ainda em 1990, consolidou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8.080/90, garantindo a saúde como direito fundamental de todo cidadão. Com a criação destas leis, a atenção à criança, no que diz respeito ao combate à mortalidade, prevenção de doenças e promoção à saúde, ganhou força. Apesar disso, o poder público criou diversas iniciativas nesta perspectiva, como o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 (Lima *et al.*, 2022).

Dentre as ações da PSF, o acompanhamento da saúde da criança é um dos pilares essenciais para promoção da saúde, no âmbito comunitário. Estas objetivam

o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a promoção da educação em saúde nos aspectos alimentar e nutricional, a prevenção de risco a acidentes e atenção voltada à prevenção de ambientes de violência, bem como a prevenção de doenças e promoção à saúde. Outro aspecto relevante é a promoção da saúde física e mental, por meio da prática de atividades físicas e de lazer, além da socialização e estimulação cultural da criança, no âmbito comunitário (UFMA/UNA- SUS, 2014).

Em 1995, lançou-se a primeira iniciativa específica para saúde da criança, Projeto de Redução da Mortalidade Infantil, que objetivava a redução da mortalidade infantil e melhoria da situação de saúde das crianças de forma intersetorial. Como estratégia de redução de problemas graves de saúde pública, em países de média e baixa renda, principalmente na perspectiva da redução da mortalidade infantil, em 2000, surgiu a primeira agenda de compromissos, com a promoção da dignidade humana global, por meio dos objetivos do desenvolvimento do milênio (Lima *et al.*, 2022).

Contudo, as ações utilizadas na atenção básica de saúde, ainda, precisavam ser reorganizadas e ampliadas. Assim, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Básica, em 2006, que revisou diversas portarias existentes, dentre elas, a modificação do PSF para um modelo estruturante: Estratégia Saúde da Família (ESF), em abrangência nacional (Ministério da Saúde, 2006). No âmbito das políticas públicas que subsidiam ações de apoio ao desenvolvimento da primeira infância, em 2015, lançou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que fomenta a promoção, o acompanhamento e estímulo do desenvolvimento infantil, a partir da vigilância e do estímulo ao pleno desenvolvimento. Está baseada em sete eixos estratégicos e prevê a qualificação e orientação das ações e dos serviços da atenção básica, por meio do apoio às famílias, redução das vulnerabilidades e riscos de adoecimentos e agravos (Brasil, 2018).

Outro marco importante nas recentes políticas relacionadas à primeira infância, em contexto nacional, foi o marco legal da primeira infância, em 2016, que estabelece diretrizes para formulação de políticas públicas para primeira infância, principalmente no que concerne aos primeiros anos de vida, fase primordial para construção e desenvolvimento infantil. O marco legal da primeira infância aborda a

redução das desigualdades, bem como as responsabilidades em ampliar, articular e aprimorar as dimensões ética, humanista e política da criança nas práticas profissionais no atendimento, na qualidade de ações e garantia da oferta de serviços na primeira infância, o que inclui a formação de profissionais qualificados, mediante a cursos, especializações e atualizações, para que possibilitem a expansão da qualidade de serviços na primeira infância (Brasil, 2016).

Em 2018, na perspectiva mundial, a OMS lançou a *Framework Nurturing Care*, a fim de apoiar os ODS e promover o desenvolvimento infantil integral, a partir de intervenções combinadas de apoio aos cuidadores e às famílias (OMS, 2018), objetivando a promoção e proteção do desenvolvimento infantil, pois cerca de 200 milhões de crianças residentes de média e baixa renda correm o risco de não atingir o desenvolvimento adequado (Walker *et al.*, 2007).

Em contexto local, a primeira infância vem sendo considerada como prioridade no município do Recife. O Plano Decenal da Primeira Infância no Recife foi lançado em 2018 e representa o compromisso da gestão com a primeira infância. Tem como objetivos: reduzir riscos, promover, assegurar o pleno desenvolvimento na primeira infância. Além disso, é um plano municipal que aborda planejamento de ações, programas e atividades voltadas para a primeira infância, com ampliação do acesso ao ambiente escolar (Comdica, 2022; 2023).

Esse plano foi efetivado após o Marco Legal da Primeira Infância, que possui abordagem sócio, histórico e cultural da primeira infância. O documento elucida os objetivos na busca de oportunidades iguais para o alcance do potencial máximo de desenvolvimento, bem como a promoção de práticas pedagógicas norteadas pelo princípio de igualdade, da liberdade e solidariedade, tendo por finalidade o desenvolvimento infantil integral, nos aspectos físico, afetivo, cognitivo, social, contribuindo para o exercício da cidadania (Comdica, 2022).

Em 2020, elucidou-se, com a participação social, documento técnico e político: o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), baseando-se no marco legal da primeira infância, com objetivo de orientar as decisões, os investimentos e as ações de proteção e promoção aos direitos da criança, em especial as que estão na primeira infância. O PNPI foi construído com a perspectiva do olhar integral e individualizado para a criança no contexto familiar, comunitário e social, e está

pautado em 10 princípios para garantia dos direitos da criança, de forma inter e multi setorial, sendo estes:

- 1 A criança é sujeito, indivíduo, única, com valor em si mesma;
- 2 Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica como traço constitutivo da sociedade e, por inclusão, da infância no Brasil;
- 3 Integridade da criança;
- 4 Inclusão de toda criança em todas as circunstâncias;
- 5 Integração das visões científica, ética, política, estética e humanista da criança;
- 6 Articulação das ações;
- 7 Sinergia das ações;
- 8 Prioridade absoluta dos direitos da criança;
- 9 Prioridade, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças socialmente mais vulneráveis;
- 10 Deveres da família, da sociedade e do Estado (RNPI, 2020).

2.3 Framework Nurturing Care

A *Framework Nurturing Care* foi lançada em 2016, proposta pela OMS, com objetivo de apoiar o desenvolvimento de crianças em países de média e baixa renda em relação aos cuidados responsivos integrais, baseados nos ODS. Nas diretrizes, contempla o direito à saúde física, mental e bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes, para que possuam oportunidades sociais e econômicas e participem da construção de uma sociedade próspera e sustentável. Esta estrutura foi construída como centro do desenvolvimento sustentável, firmado pela OMS, objetivando a garantia de condições de sobrevivência e prosperidade baseada nos direitos humanos (OMS, 2018).

A proposta foi construída com base em evidências científicas recentes sobre o desenvolvimento da primeira infância, políticas e intervenções efetivas que promovam o desenvolvimento da primeira infância. Na organização, contempla plano estratégico a ser utilizado pelos governos e sociedade para promoção e fortalecimento dos cuidados integrais em crianças pequenas, com vistas à redução

da pobreza extrema, desigualdade, estimulando a prosperidade coletiva e promovendo crescimento econômico (OMS, 2018).

Na língua portuguesa, o termo *Nurtuing Care* passou a ser traduzido como “cuidados integrais à criança”. Estes cuidados se fundamentam nas condições propícias para o desenvolvimento infantil, por meio da promoção à saúde, nutrição, segurança, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem. Para que isso ocorra, é necessário ambiente favorável com políticas e programas que ofereçam conhecimento, recursos e serviços de cuidados integrais para as famílias (OMS, 2018).

Os cuidados integrais podem ser ofertados antes do nascimento, por meio do cuidado pré-natal, da interação mãe /cuidadores e feto, através da fala, no pós-parto, pelo contato pele a pele e da amamentação, facilitando o vínculo materno infantil, com cuidados de qualidade para a criança. Esses cuidados dependem da família e do ecossistema de apoio, demandam tempo, recursos e conhecimento, sendo essenciais o apoio de políticas, serviços e comunidades, para um ambiente propício. Condições biológicas da criança, estrutura da família e da comunidade podem sofrer interferência de fatores ambientais, como vulnerabilidade, estresse, pobreza, exposição à violência, falta de serviços de saúde e sociais e acesso limitado ou restritivo à alimentação, saneamento e água limpa (OMS, 2018; Daelmans, 2021).

A *Framework* propõe cinco eixos inter-relacionados e indivisíveis, como dispostos na Figura 1, para que todas as crianças recebam os cuidados de criação, facilitando a atuação de governo e sociedade:

- Boa saúde: resultado das condições físicas e emocionais da criança, por meio da vigilância e resposta parental às necessidades diárias, de forma afetuosa e apropriada, protegendo-as de acidentes domésticos e ambientais. Envolve, também, ações promotoras da saúde, como a prática de higiene, e o próprio uso de serviços de saúde, de forma preventiva, com controle das doenças prevalentes na infância.
- Nutrição satisfatória: promoção de nutrição adequada desde a gravidez ao longo da vida, pois a nutrição inadequada e a carência de micronutrientes podem afetar o desenvolvimento, sendo necessária suplementação sempre que necessário.

- Proteção e segurança: crianças são indefesas e vulneráveis, e estão propensas a perigos inesperados, à dor física e ao estresse emocional. Níveis elevados de medo e estresse podem desencadear sistemas de respostas, de maneira que desregulam o emocional, mental e social.
- Cuidados responsivos: incluem as interações e o relacionamento entre os cuidadores e a criança, por meio dos gestos, sons e movimentos, criando canal de comunicação entre ambos. É a base de proteção da criança, no aspecto do reconhecimento de respostas, conhecimento, experiências, da construção de confiança e das relações sociais.
- Oportunidades de aprendizagem precoce: decorrentes do relacionamento entre cuidadores e criança, por meio de gestos, expressões, contato visual, contato com objetos e símbolos que contribuem para o aprendizado (OMS, 2018).

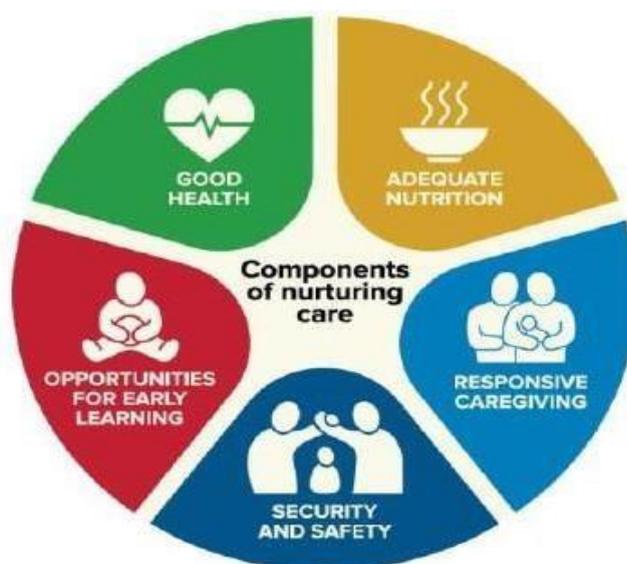


Figura 1 - Eixos da Framework Nurturing Care (OMS, 2018).

Fonte: *Framework Nurturing Care*

Os cuidados integrais têm efeito positivo e duradouro, pois, por meio desses e de práticas cognitivas e responsivas, como contação de histórias, escuta musical e brincadeiras, produzem benefícios a longo prazo para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional de crianças. Na perspectiva econômica, os programas de investimento em ações preventivas e promotoras do desenvolvimento infantil nos primeiros anos reduzem custos corretivos posteriores, visto que o desenvolvimento

de habilidades e competências de aprendizagem surgem desde muito cedo. A interrupção das intervenções preventivas favorece os ciclos intergeracionais de pobreza, conseqüentemente, dificultando a promoção do desenvolvimento infantil (OMS, 2018).

As intervenções parentais são importantes não apenas na promoção do desenvolvimento da criança, como também na diminuição do estresse, encorajando-as emocionalmente, auxiliando em aspectos cognitivos, no apoio de crianças com deficiência e dificuldade no desenvolvimento. As intervenções fortalecem as relações entre pais/cuidadores e filhos (OMS, 2018; Daelmans, 2021).

Para a implementação, necessitam de ações estratégicas, que incluem sistemas, serviços de saúde, força de trabalho e outros setores. Todos os cuidadores necessitam de apoio para ofertar os cuidados, uns mais que os outros. Este aspecto contribui para a equidade em saúde, haja vista as necessidades adicionais de crianças com atraso no desenvolvimento ou deficiências no desenvolvimento, como disposto na Figura 2. O objetivo dessas ações é beneficiar famílias, cuidadores e crianças de um país, sendo ofertadas em três níveis: universal, em que apoia todas as famílias, promovendo e tentando diminuir o surgimento de problemas em geral; a direcionada, focando especificamente em indivíduos ou comunidades de risco; e as indicadas, destinadas a indivíduos, famílias com necessidades especiais instaladas (OMS, 2018; Daelmans, 2021).



Figura 2 - Ambientes propícios para o cuidado responsivo (OMS, 2018).

Fonte: *Framework Nurturing Care*

Para que ocorra a melhoria do desenvolvimento na primeira infância, principalmente em países de média e baixa renda, são necessárias a combinação de políticas, serviços, conhecimento, motivação pública e a criação de programas que ofereçam cuidados integrais. A *Framework* dispõe de cinco ações estratégicas:

1. Liderar e investir: pelo estabelecimento de mecanismos, insumos, nos diversos setores políticos, de infraestrutura e serviços para melhoria do desenvolvimento integral das crianças.
2. Foco nas famílias e na comunidade: compreendendo a comunidade e a família como centro dos cuidados responsivos, na criação de ambientes propícios que beneficiem os cuidadores e as crianças.
3. Fortalecimento dos serviços: criando ambientes de apoio, pelo fortalecimento das capacidades, pela educação continuada e na organização das unidades.
4. Monitorização do progresso: monitorando, aprendendo e observando os contextos, desenvolvendo estratégias e abordagens eficazes nos cuidados integrais.
5. Inovação e uso de dados: por meio de pesquisas formuladores de evidências e intervenções efetivas para execução e apoio ao desenvolvimento infantil integral (OMS, 2018; Daelmans, 2021).

Dentre as estratégias mais utilizadas para promoção do desenvolvimento infantil, estão as intervenções voltadas para pais e cuidadores no ambiente proximal da família. As intervenções realizadas com pais/cuidadores a respeito da parentalidade vem apontando resultados no desenvolvimento infantil, assim, corroborando a importância delas.

Estudo de revisão sistemática e metanálise global aponta os benefícios das práticas parentais como melhoria do desenvolvimento cognitivo de linguagem, motor, socioemocional e de apego na primeira infância, sendo redutor dos problemas de comportamento das crianças. E são propostas por meio de intervenções que partem de programas que objetivam melhorar conhecimento, atitudes, práticas e habilidades dos cuidadores para promoção do desenvolvimento infantil ideal.

Essas intervenções parentais intensificaram as oportunidades de aprendizagem e brincadeiras precoces, por meio do relacionamento e maior engajamento dos cuidadores/pais na estimulação das atividades ou pela resposta

verbal aprimorada. As brincadeiras precoces e os materiais de aprendizagem, como os brinquedos caseiros, são componentes do cuidado responsivo que beneficiam o desenvolvimento cognitivo da criança e as práticas parentais (Jeong *et al.*, 2021).

Outro componente do cuidado responsivo, principalmente no eixo da aprendizagem, é a leitura, que vem sendo considerada fator de importância no desenvolvimento infantil, porém o analfabetismo ainda é fator impactante na vida de muitas crianças. Outro estudo de revisão a respeito da promoção e criação da cultura da leitura aponta que crianças com melhores habilidades de leitura tendem a ter mais sucesso na escola, desta forma, o status socioeconômico tem grandes repercussões nas vidas desses indivíduos. O analfabetismo, ainda, é uma realidade encontrada em países de média e baixa renda, pois a educação ainda está fora do alcance de muitas crianças, associado a isso a cultura da leitura é deficiente, e o tempo de leitura dos pais/cuidadores são reduzidos para com os filhos, assim, dificultando as oportunidades de aprendizagem (Voung *et al.*, 2021). A dificuldade no acesso à alfabetização também é encontrada na realidade brasileira, porém, após o período pandêmico, esta situação se agravou, chegando a dobrar o número de crianças sem acesso à educação em 2022 (UNICEF, 2023).

A leitura, ao longo da história, é vista como o fundamento do conhecimento, porém não é a única fonte, a comunicação, a verbalização e a ilustração, também, são consideradas como formas de leitura. Associado a isto, a era digital também disponibiliza meios como a leitura digital, porém o tempo de leitura vem sendo reduzido, conforme o crescimento das crianças. Isto pode ser explicado pelo crescimento dos meios digitais, pois são de maior interesse, assim, consumindo a maior parte do tempo. A comunidade e a família têm papel fundamental na promoção da leitura, mediante o estímulo de atitudes e práticas, portanto, a criação da cultura da leitura aumenta a probabilidade das crianças gostarem de ler (Voung *et al.*, 2021).

Na perspectiva do eixo Nutrição, é possível identificar que as intervenções voltadas para estimulação da nutrição saudável e a suplementação de nutrientes na infância resultam no melhor desenvolvimento das crianças, tanto no aspecto cognitivo quanto motor. Porém, a literatura ainda demonstra que a suplementação infantil teve efeitos significativos no desenvolvimento, diferentemente da suplementação materna, além disso, outro fator de destaque é a importância da

suplementação nutricional, durante a infância, como fator de melhoria do desenvolvimento socioemocional (Prado *et al.*, 2019).

Dentre os benefícios das intervenções voltadas para o DI, é importante destacar as que abrangem o eixo de Proteção e segurança, pois, por meio delas, é possível reduzir práticas parentais negativas, até mesmo a violência infantil. Além disso, os programas de intervenções voltadas a esta perspectiva reforçaram os fatores de proteção infantil e podem melhorar e estimular as práticas parentais positivas, reduzindo o risco potencial da violência infantil, promovendo a proteção e segurança das crianças, principalmente em países de média e baixa renda que vivem constantemente neste contexto de risco, corroborando a importância da criação de políticas e programas que promovam a proteção e segurança das crianças (Chen, 2015; Mccoy, 2020).

As intervenções voltadas para o eixo Boa saúde, ainda são escassas na literatura. A boa saúde tem sido encontrada na literatura em forma de indicadores, os quais abrangem resultados de nascimento, morbidade, mortalidade, práticas de higiene e saúde, e na utilização dos serviços de saúde. Apesar dos esforços no estabelecimento de recomendações e investimentos globais para monitoramento, responsabilização e rastreamento da boa saúde, torna-se relevante destacar a necessidade de maior incentivo às intervenções voltadas a este eixo, bem como a formação substancial dos profissionais, a fim de orientar e propagar as práticas parentais positivas nesta perspectiva, auxiliando a monitorização e avaliação adequada desta (Jeong *et al.*, 2022).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, qualitativo. As pesquisas exploratórias têm o intuito de promover a aproximação com o problema estudado; já as pesquisas descritivas se destinam ao estudo das características, da compreensão, do levantamento de opiniões e das crenças de determinada população. Ambas são comumente utilizadas por pesquisadores sociais, pela preocupação com a atuação prática (Gil, 2017).

A pesquisa qualitativa investiga significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, baseadas em percepções, sentimentos e cotidiano dos indivíduos. Tem como objetivos a identificação de representações e intencionalidade, aprofundando-se no mundo dos significados, suscitando abundância de informações detalhadas e confiabilidade interpretativa (Minayo, 2016).

O desenho do estudo foi escolhido pela capacidade de elucidação das vivências e práticas parentais de cuidadores primários no contexto do desenvolvimento infantil. Como referencial teórico, adotou-se a *Framework Nurturing Care*, na perspectiva bioecológica, compreendendo os sistemas de serviços de saúde que apoiam os cuidados integrais para o desenvolvimento infantil (OMS, 2018; Daelmans, 2021).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em Unidade de Saúde da Família localizada no bairro da Várzea, no município do Recife-PE, Brasil. A unidade possui três equipes de Saúde da Família, duas equipes de Saúde Bucal e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que presta atendimento de atenção básica e as urgências da atenção básica (Recife, 2020). Cada equipe possui em média de 137 crianças por equipe, na faixa etária de zero a seis anos, de acordo com informações do Prontuário Eletrônico das equipes.

O município do Recife, capital de Pernambuco, possui área territorial de 218,843 km² e população estimada de 1.661.017 habitantes (IBGE, 2021). A cobertura da população do município por equipes de Saúde da Família é em torno de 56,39%, segundo dados da Plataforma Primeira Infância Primeiro (PIP, 2022). Atualmente, o bairro da Várzea conta com oito Unidades de Saúde da Família, 1 Upinha e 1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (Recife, 2022).

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram treze cuidadoras primárias vinculadas à Unidade de Saúde da Família, convidadas enquanto estavam em sala de espera, aguardando consultas de puericultura ou atendimentos de demanda espontânea. A amostragem foi por conveniência, e o tamanho amostral foi definido pelo período de coleta de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos pelo estudo.

A amostragem por conveniência é definida quando o pesquisador de campo elege falantes da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo (Freitag, 2018).

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a participação foram: cuidadores primários que possuíssem crianças de zero a seis anos, frequentassem e realizassem consultas de puericultura ou outros atendimentos, como vacinas ou atendimentos por demanda espontânea na Unidade de Saúde da Família selecionada para o estudo.

Para este estudo, consideraram-se cuidadores primários os indivíduos que estão envolvidos nos cuidados diários e na assistência à criança (Sorratini *et al.*, 2019).

3.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão para a participação foram: cuidadores primários de crianças com necessidades especiais, devido ao comprometimento no desenvolvimento infantil.

3.6 Etapas do estudo

3.6.1 Inserção no campo

A pesquisadora realizou contato prévio com o cenário de estudo, por meio de duas visitas à unidade para apresentação do projeto e solicitação de apoio dos profissionais de saúde.

A etapa de coleta de dados foi conduzida de forma conjunta pela mestranda e uma bolsista de iniciação científica, as quais receberam treinamento prévio sobre a condução de entrevistas semiestruturadas, familiaridade com o roteiro de entrevista e a intencionalidade de cada pergunta, bem como com a transcrição e codificação dos dados.

A pesquisadora e a auxiliar de pesquisa (aluna da graduação – PIBIC) realizaram nove visitas, com abordagem por meio do convite para participação da pesquisa.

3.6.2 Recrutamento dos participantes e ajustes adicionais

Realizaram-se visitas prévias na Unidade de Saúde, com aproximações iniciais com a equipe de saúde e os comunitários, com objetivo de aproximação com o contexto e os participantes. Este momento foi fundamental para melhor compreensão do espaço, atividades realizadas e interações dos cuidadores e crianças.

Os convites foram realizados na Unidade de Saúde, enquanto os cuidadores esperavam as consultas de puericultura e outros atendimentos, e também por meio de indicações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares. Além disso, alguns cuidadores foram inicialmente recrutados na unidade, porém a realização da entrevista ocorreu em uma Organização Não Governamental (ONG) dentro da comunidade, devido à escolha destes participantes para realização da entrevista em dia e horário marcados.

Os participantes foram orientados sobre as etapas, incluindo objetivos da pesquisa, técnica de coleta de dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (TCLE). Nesta oportunidade, explicitaram-se o TCLE e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento.

3.6.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2022 a abril de 2023. A técnica de coleta de dados utilizada neste estudo foi a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas individualmente, assegurando a confidencialidade, bem como proporcionando maior interação entre o participante e o pesquisador.

Para verificar a necessidade de ajustes do roteiro de entrevista, realizaram-se seis entrevistas piloto, assim, possibilitando maior clareza e precisão na lista de temas e aspectos a serem abordados no estudo (Minayo, 2006). Nestes pilotos, evidenciou-se dificuldade de entendimento em algumas perguntas por parte das participantes, sendo, portanto, ajustadas para melhor compreensão e, posteriormente, descartadas do tamanho amostral.

As entrevistas aconteceram de modo presencial, na Unidade de Saúde, em local confidencial, e, em casos de indisponibilidade do participante, agendou-se novo encontro na unidade de saúde ou na ONG. As entrevistas foram conduzidas com apoio de roteiro previamente elaborado (APÊNDICE A), que continham informações socioeconômicas, bem como perguntas sobre experiências parentais, compreensão do conceito de desenvolvimento infantil e das práticas utilizadas para promoção do DI. As entrevistas tiveram duração de 20 a 40 minutos, aproximadamente, cada.

Segundo Minayo (2006), as entrevistas podem ser consideradas conversas que possuem uma finalidade e se caracterizam pela organização. As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas fechadas e abertas, nas quais os entrevistados podem discorrer sobre a temática sem se prender nas indagações, obedecendo ao roteiro. O roteiro de entrevista permite a elaboração de uma lista de temas que desdobram os indicadores qualitativos de uma investigação, servindo como guia para uma conversa com finalidade.

O diário de campo também foi utilizado para registro de observações e contextualização das entrevistas pela pesquisadora. A entrevista foi gravada, por meio de gravador portátil e celular, mediante autorização do participante. Posteriormente, cada entrevista foi imediatamente transcrita e codificada.

3.7 Análise de dados

Os dados provenientes da coleta de dados (entrevistas) formaram o corpus de análise. Este material recebeu tratamento, por meio da análise temática, seguindo as etapas propostas por Braun e Clark (2006): transcrição dos dados, codificação dos dados, formação de temas, mapa temático, nomeação dos temas, relatório da análise. Segundo as autoras, a análise temática é um: “método essencialista ou realista, que relata experiências, significados e a realidade dos participantes, ou pode ser um método construtivista, que examina as maneiras como eventos, realidades, significados, experiências e assim por diante são feitos de uma série de discursos que operam dentro da sociedade. Também pode ser um método ‘contextualista’, localizado entre os dois pólos do essencialismo e construtivismo (...). Portanto, a análise temática pode ser um método que funciona tanto para refletir a realidade, como para desfazer ou desvendar a superfície da ‘realidade’. No entanto, é importante que a posição teórica de uma análise temática seja clara, já que esta é muitas vezes não mencionada (e é, então, normalmente, de caráter realista)” (Braun; Clarke, 2006, p. 7-8).

Os códigos descritivos foram elaborados durante a fase de codificação dos dados. Posteriormente, deu-se a formação de temas iniciais, com agrupamento de aspectos semelhantes entre cada entrevista. Os temas emergentes foram agrupados mediante a perspectiva indutiva, a partir do referencial da *Framework Nurturing Care*, que considera o modelo bioecológico para o desenvolvimento infantil integral. Na composição do mapa temático, revisou-se a repetição dos temas encontrados, a fim de obter a amostragem teórica.

Para auxiliar no processo de codificação e recorte dos temas, utilizou-se de um Documento no Google Docs, em formato compartilhado por três codificadoras (mestranda, bolsista de IC e orientadora). Não se utilizou de software para codificação dos dados. Este documento foi composto por tabelas, contendo colunas com respostas das participantes, códigos iniciais, temas emergentes, temas finais e categorias. A codificação inicial das entrevistas resultou em 423 códigos, 23 temas emergentes e 21 temas, os quais foram agrupados em cinco categorias. Conforme a Figura 3, os códigos, subtemas, temas e as categorias foram discutidos e consensuados pela equipe.

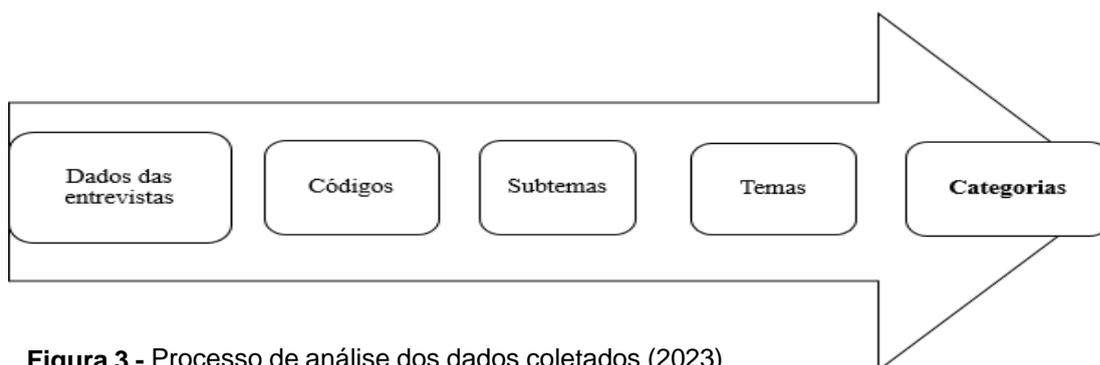


Figura 3 - Processo de análise dos dados coletados (2023).

Fonte: Autoria Própria.

3.8 Aspectos éticos e legais

Os procedimentos de coleta de dados se iniciaram após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Pernambuco, em consonância com as Resoluções 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme Anexo 1. O projeto foi aprovado pelo CEP CCS-UFEPE, com número de aprovação do CAAE:61490322.3.0000.5208 e parecer 5.706.063.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa 13 cuidadoras primárias de crianças de zero a seis anos. Todas eram do sexo feminino, sendo 12 mães e uma avó. O Quadro 1 apresenta as principais informações socioeconômicas das entrevistadas.

Em relação à idade, esta variou entre 18 e 46 anos. O tempo de cuidado com a criança oscilou entre 3 e 24 horas por dia. Quanto à escolaridade e renda, a maioria concluiu o Ensino Médio (69,2%), com renda mensal de um a dois salários-mínimos. O tempo de cuidado com a criança foi coletado a partir da informação individual e interpretação do que cada entrevistada considerou como tempo de cuidado.

Do total das entrevistadas, oito se declararam solteiras e cinco casadas. No tocante à religião, cinco se declararam católicas; duas, cristãs/ evangélicas; e seis declararam não ter religião. No que diz respeito à moradia, a maioria referiu morar com quatro pessoas. Referente à renda, a maioria vivia em média com um e meio salário-mínimo. Duas famílias informaram que a renda familiar era menos de um salário-mínimo.

Em relação ao tempo de cuidado com a criança, sete cuidadoras referiram não trabalhar e cuidar exclusivamente do filho, enquanto seis referiram trabalhar fora de casa e cuidar dos filhos no contraturno de trabalho. Acerca do período de trabalho, as cuidadoras contavam com uma rede de apoio caracterizada, em maioria, por avós, tias, pais e madrinhas das crianças.

Das crianças participantes, seis eram do sexo feminino e dez do masculino. Das cuidadoras participantes, três tinham dois filhos na faixa etária de zero a seis anos. Dentre as crianças participantes, duas tinham acesso à creche; seis, à pré-escola; uma não tinham acesso a nenhum serviço de educação escolar, mesmo possuindo a faixa etária para isso, devido à dificuldade de acesso; e sete possuíam faixa etária menor que dois anos.

Quadro1 - Perfil sociodemográfico das cuidadoras de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Entrevistadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Idade da cuidadora	45 a	30 a	28 a	31 a	27 a	20 a	27 a	18 a	Não informado	37 a	44 a	46 a	43 a
Escolaridade da cuidadora	Pós-Graduação	EM Completo	EM Completo	EM Completo	EM Completo	FUND Incompleto	EM Completo	EM Completo	EM Completo	Não Estudou	EM Completo	EM Completo	EM Completo
Estado civil	Casada	Solteira	Solteira	Casada	Solteira	Casada	Solteira	Solteira	Solteira	Casada	Solteira	Solteira	Casada
Religião	Católica	S/ Religião	Católica	S/ religião	S/ religião	S/ religião	Católica	Evangélico	S/ religião	Católica	Católica	Católica	Cristã
Trabalha fora de casa?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Renda familiar	>2 Salário	<1 Salário	1 Salário	1 Salário	< 2 salários	<2 Salários	< 2 salários	< 2 Salários	2 Salários	1 Salário	< 1 Salário	< 2 Salário	>2 Salário
Número de pessoas no domicílio	4	2	4	5	3	4	3	4	4	3	4	3	4
Número total de filhos	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2
Idade das crianças (0-6 a)	2 a	1 a	1 m	1 m	1a / 3 a	1 m / 5 a	4 m	1 m	3 a / 4 a	3 a	3 a	4 a	4 a
Sexo das crianças	M	F	M	F	F / M	F / M	M	M	F	F / M	M	M	M
Tempo de cuidado com a Crianças	Diário	Diário	Integral	Diário	Diário	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral	Diário	Integral
Frequenta creche ou pré-escola	-	-	-	-	Creche	-	-	-	Pré-escola	Pré-escola	Creche	Pré-escola	Pré-Escola

Siglas: EM- ensino médio / FUND: ensino fundamental / m - meses / a - anos / F- feminino / M-masculino

Fonte: Autoria própria.

4.2 Caracterização dos dados qualitativos

A partir da análise dos dados, realizou-se a codificação e categorização, de forma construtivista e indutiva, embasando-se no referencial teórico da *Framework Nurturing Care*.

As cinco categorias apresentadas estão baseadas nos eixos da *Framework Nurturing Care* (Boa saúde, Nutrição Satisfatória, Cuidados Responsivos, Oportunidades de Aprendizagem Precoce, Proteção e Segurança). Os eixos da *Nurturing Care* foram explorados a partir dos temas emergidos das entrevistas individuais, os quais exploraram as vivências e práticas dos cuidadores que influenciam o desenvolvimento infantil de crianças de zero a seis anos, adstritas à Estratégia Saúde da Família.

4.2.1 Categoria 1- Boa Saúde: entendendo práticas de saúde com as crianças

Conforme a *Framework Nurturing Care*, a categoria Boa saúde envolve as condições físicas e emocionais da criança, por meio da vigilância e resposta parental às necessidades diárias, de forma afetuosa e apropriada, bem como ações promotoras da saúde, como higiene, acesso aos serviços de saúde de forma preventiva. Este eixo também contempla as condições maternas, como imunização, planejamento familiar, apoio à saúde mental e atenção do pré-natal ao pós-parto (OMS, 2018).

Na categoria Boa saúde (Quadro 2), os dados apontaram as condições de saúde materna desde o planejamento e a aceitação da gravidez, as relações no cuidado, como cuidados de higiene, rotina de sono. Os resultados ainda evidenciaram que o conceito de desenvolvimento infantil estava relacionado a ser uma criança sem doença, ser uma criança feliz, com boa alimentação e que tenha possibilidade de brincadeiras adequadas à faixa etária. Porém, identificou-se a dificuldade na conceituação por parte de algumas cuidadoras. Além disso, as cuidadoras mencionaram elementos ligados ao contexto da pandemia da Covid-19, como o medo de contaminação e as medidas de enfrentamento durante a pandemia e a perda do acompanhamento da puericultura no decorrer da pandemia.

Quadro 2 - Categoria Boa saúde, com temas e subtemas, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Categoria	Temas	Subtemas
Boa Saúde	1. Situação de saúde	- Planejamento gestacional e as condições de saúde da criança; - Medo da maternidade e suas experiências.
	1. Enfrentamento da pandemia	- Modificação da rotina das pessoas e das crianças, por meio das medidas restritivas; - Modificação dos relacionamentos interpessoais e sociais dos cuidadores e crianças; - Modificação na vida escolar da criança; - Medidas protetivas e de prevenção contra o vírus; - Medo de contaminação, durante a pandemia.
	2. Acompanhamento da criança no serviço de saúde	- Acesso e acompanhamento no serviço de saúde e uso da caderneta da criança.
	3. Desenvolvimento e comportamento da Criança	- Conhecimento sobre o conceito de desenvolvimento e as respectivas fases, e os fatores prejudiciais; - Ações comportamentais das crianças com o cuidador.

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao tema Situação de Saúde, as participantes relataram principalmente as condições de saúde materna, relacionadas ao planejamento da gravidez, incluindo os sentimentos. Dos sentimentos relatados, o que mais mereceu atenção foi o sentimento de não aceitação da gravidez.

O início da gravidez não foi planejada, foi um acidente mesmo. (E2) (Criança de 1 ano)

Não, eu não planejei não, eu nunca quis ter filho. (E7) (Criança de 4 meses)

Essa gravidez foi um choque para mim, foi um choque. Veio acompanhada com muito estresse ... Muito estresse. Um choque. (E4) (Criança de 1 mês)

Todo mundo sabia que eu não queria... não queria, mas não cheguei a tirar não. (E4) (Criança de 1 mês)

Assim, no começo, é bem difícil eu aceitar que ia ser mãe, porque assim, eu sempre me cuidei, eu sempre tomei remédio e foi uma coisa que realmente aconteceu, aí, depois que nasceu a peça, eu fui mais me apegando a ele. (E7) (Criança de 4 meses)

Foi muito difícil porque eu nunca quis ser mãe. Eu sempre achei lindo, mas o certo é que eu nunca quis esta responsabilidade de um filho, e hoje eu tenho que vivenciar tudo isso. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Em relação ao medo experienciado na pandemia, evidenciou-se a relação entre o sentimento da maternidade durante o período pandêmico. Problemática

evidente na maternidade era o medo de contaminação com o vírus durante este período, assim descritos nas seguintes falas:

Eu queria, sempre pensava que estava faltando mais um na minha família mas não esperava que fosse na pandemia. (E1) (Criança de 2 anos)

Ele veio na pandemia, porque tive um, perdi um, tive o M e, nessa gestação, eu achei que estava com COVID, no começo tinha falta de ar, vomitando, e para mim, eu achei que não era gravidez, porque para mim é muito difícil ter uma gestação. E ficar grávida, aí, quando eu fiz a coleta de sangue foi que deu positivo. (E1) (Criança de 2 anos)

Eu tenho muito medo. Inclusive minha mãe corta muito a aproximação de gente na casa dela, entende? (E2) (Criança de 1 ano)

No tocante ao tema Enfrentamento da pandemia, a maioria relatou as mudanças ocorridas na rotina do dia a dia, como as medidas de prevenção da contaminação com o vírus e a influência na rotina da criança, como maior restrição ao ambiente doméstico e preferência por atividades ao ar livre.

Agora, o cuidado é mais dobrado, eu sempre tiro a roupa para lavar quando voltam, o álcool em gel eu sempre tenho em mão, mas não sou daquela que fico uuuu... eu deixo e digo que está ali, se não usar, mas vão entender mais tarde, e eu não fico obrigando e nem exigindo não. (E4) (Criança de 1 mês)

Muito cuidado... máscara, álcool em gel, se for na rua tomar um banho antes de pegar nele, álcool, lavar as mãos. (E3) (Criança de 1 mês)

Assim não costumo sair muito com ele, o outro na idade dele já conhecia muita coisa, mas com ele prefiro está ao ar livre e sem ter aglomeração. (E1) (Criança de 2 anos)

Quando as mães foram questionadas a respeito das mudanças que a pandemia causara na vida das crianças, muitas relataram percepção de mudanças no relacionamento social, comportamental e na vida escolar, pelas restrições exigidas pela pandemia:

Eu não gosto de sair muito com ela não, nesse momento que a gente está. (E2) (Criança de 1 ano)

Prejudica, porque ela fica sem socializar ... porque eu pretendo colocar ela na escolinha, mas nesse período de um ano, ela não tem muita socialização com crianças não. Dificulta um pouco na fala, comunicação, já que não tem contato com outras crianças. (E2) (Criança de 1 ano)

Um ponto negativo foi que ele não conhece muita gente, mesmo sendo as pessoas de casa. (E1) (Criança de 2 anos)

Com ele, eu não senti não, mais com o mais velho, porque ele gostava de sair muito e ir para cinema, e com ele não, porque quase a gente não saia. (E1) (Criança de 2 anos)

Trouxe mais estresse. Porque ele ficava estressado, querendo sair todo instante. (E11) (Criança de 3 anos)

Ensinava de vez e uma vez perdida. A gente ensinava e pegava no pé dele, não tinha tarefa. (E6) (Criança de 5 anos)

No tema Acompanhamento da criança nos serviços de saúde, destacaram-se os relatos sobre necessidade de melhorias no acesso e acompanhamento nos serviços de saúde, incluindo as consultas de puericultura e o uso da caderneta da criança.

Eu acho que a parte do posto de saúde poderia melhorar mais na questão da criança, porque é muito difícil de conseguir atendimento. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

As crianças depois de um ano eles meio que largam de mão. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Quando questionadas sobre a caderneta da criança, as mães percebiam a importância do instrumento no registro sobre dados da criança, além da importância de conteúdo a serem lidos e apreendidos pela família. Mas, também, referiram dificuldade na leitura das informações disponibilizadas.

Tem todos os dados da criança para onde a gente vai eles pedem a caderneta para ver se está tudo atualizado, se está tudo certinho tudo assim. (E1) (Criança de 2 anos)

o que acontece com a criança, desenvolvimento da criança, altura, peso, tudo existe e é anotado aqui dentro. (E1) (Criança de 2 anos)

Desde que eu tive o pré-natal, eles diziam que era para ler, mas eu nunca parei para ler não, e a caderneta eles falaram a mesma coisa, mas eu também nunca parei para ler. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Não cheguei a ler ela toda não, ela é muito explicativa. (E2) (Criança de 1 ano)

Eu acho bem importante, porque ela dá uma informação melhor para a gente. (E7) (Criança de 4 meses)

Na caderneta, tem várias fases da criança de pequenininha até seis anos. (E11) (Criança de 3 anos)

Outro aspecto explorado foi a compreensão das cuidadoras sobre o desenvolvimento infantil e os fatores que podem prejudicar o desenvolvimento da criança. Nesta perspectiva, destaca-se o conceito de desenvolvimento como a

criança ser saudável, feliz, com bons hábitos relacionados à alimentação (aleitamento materno, consumo alimentar adequado), além de práticas responsivas por parte das cuidadoras, como o afeto e as rotinas.

Eu creio que seja uma criança que não apresente problema, que não tenha nenhum problema, que escute, que fale direitinho e que consegue entender as coisas que a gente fala. (E12) (Criança de 4 anos)

Eu acho que... o desenvolvimento saudável é quando ela é feliz, quando ela tem a parte dela de brincar, tem a parte dela de educar, porque a gente querendo ou não tem que educar, porque a gente não pode deixar muito à vontade porque senão ela acaba aprendendo o que não deve aprender, entendesse? Ter uma alimentação saudável, ter muito amor e carinho, entendesse? Eu acho que a educação saudável é essa, é quando você vê o sorriso dela ali e vê que ela é feliz. (E13) (Criança de 4 anos)

A língua dele é colada aí ele não fala. (E6) (Criança de 5 anos)

Uso de tela, porque tira o foco da criança, ele deixa de brincar para assistir. (E1) (Criança de 2 anos)

Não come nada de açúcar, não come nada industrializado, fica com pouco tempo de tela, brinca muito, à tarde eu o levo na rua para ver outras pessoas e ter contato com outras crianças. (E1) (Criança de 2 anos)

É amamentar, é cuidar né? ... dá o leite dele. (E8) (Criança de 1 mês)

Em relação ao comportamento da criança, as cuidadoras mencionaram as percepções sobre habilidades motoras, como serem muito ativos, além de características ligadas ao desenvolvimento cognitivo, como prestarem atenção e gostarem dos livros e da escola, além de características comportamentais, como a obediência aos cuidadores.

Ele é muito energético não para quieto. (E1) (Criança de 2 anos)

Ele não para mais no canto, ele é todo elétrico, ligado no 220, ele fica lá nem termina uma coisa e já está fazendo outra. (E11) (Criança de 3 anos)

Ele presta atenção. (E3) (Criança de 1 mês)

Ela já tem um livrinho de uma amiga minha que chegou de viagem, mas ela não chega a ler, ela fica tentando rasgar. (E2) (Criança de 1 ano)

Mas, também, para sair da escola é um chororô, porque ele não quer sair da escola, ele gosta da escola e não quer sair. (E11) (Criança de 3 anos)

Ele não dá trabalho, é uma criança tranquila que obedece. (E12) (Criança de 4 anos)

4.2.2 Categoria 2 - Nutrição Satisfatória: entendendo práticas da nutrição adequada para as crianças

A nutrição satisfatória envolve a promoção de uma nutrição adequada, por meio do apoio à amamentação, alimentação saudável e suplementação de nutrientes desde o período gestacional ao nascimento e decorrer da vida da criança. A nutrição inadequada e a carência de micronutrientes podem afetar o desenvolvimento infantil (OMS, 2018).

No tocante à categoria Nutrição satisfatória, relataram-se as práticas utilizadas no dia a dia referente à alimentação e ao aleitamento materno infantil. Dentre as crianças participantes, cinco estavam na faixa etária de zero a seis meses, porém apenas três cuidadoras relataram sobre a prática de aleitamento materno. Dentre estas, uma ainda relatou que o aleitamento materno exclusivo não era suficiente para o bebê, optando, portanto, por fórmula infantil como complemento da alimentação.

No que corresponde à faixa etária de seis meses a quatro anos, destaca-se o uso de industrializados e açúcares como fatores prejudiciais para alimentação saudável, porém apenas uma cuidadora abordou a redução de alimentos ricos em açúcares e industrializados. Para esta categoria, entenderam-se os princípios da promoção de uma alimentação adequada desde o período pré e pós-natal, mediante medidas de apoio ao aleitamento materno exclusivo, bem como a alimentação complementar saudável e apropriada da família, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Categoria Nutrição Satisfatória, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Categoria	Temas	Subtemas
Nutrição Satisfatória	1. Nutrição da criança	- Alimentação saudável da criança; - Práticas de aleitamento materno.

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao tema Nutrição da criança, evidenciaram-se falas que se relacionaram com as práticas utilizadas na rotina diária da criança e a frequência em que ocorrem. Estas práticas relacionaram-se à faixa etária das crianças, tendo em

vista que abrangeu o período de zero a seis anos, com crianças que estavam em aleitamento materno, enquanto as crianças maiores seguiam a alimentação familiar.

De manhã, quando acorda, toma um mingau que minha mãe faz, no período da tarde, ela come frutas, almoça, toma suco, lancha um pouquinho e depois de noite, é mingau. (E2) (criança de 1 ano)

Mamá...(risos) mamá (risos) e depois banho e soninho, mamá, mamá e máma e mamá de novo. (E3) (criança de 1 mês)

Dou de mamá a ele. (E7) (Criança de 4 meses)

Ele mama e toma a fórmula de noite. Porque só o peito ele num... fica. (E8) (criança de 1 mês)

4.2.3 Categoria 3 - Cuidados Responsivos: entendendo o conhecimento e as práticas dos cuidadores no cuidado com a criança

Segundo a *Framework Nurturing Care*, os cuidados responsivos perpassam o relacionamento entre cuidadores e criança e podem ser expressos por meio de sentimentos, contato visual, sons, gestos e ações físicas de afeto, além da interpretação e respostas da criança a essas atitudes. Os cuidados responsivos constituem base de proteção para as crianças e de construção das relações sociais, por meio de um canal de comunicação entre cuidador e criança, no qual a criança aprende e conhece o mundo ao redor dela (OMS, 2018).

Na perspectiva dos cuidados responsivos, foi possível descrever, a partir da compreensão das cuidadoras, como se dava o relacionamento e quais as práticas utilizadas entre as cuidadoras e as crianças no dia a dia, além dos sentimentos experienciados. As relações, os vínculos, a sensibilidade e as práticas estimulantes dos cuidados responsivos foram dados importantes encontrados nos relatos, como fator promotor do desenvolvimento infantil integral.

Em geral, os cuidados responsivos abrangem a percepção dos pais em compreender e responder às ações dos filhos de maneira prática e oportuna. Ocorrem por meio de interações responsivas e sensíveis, como conversar com a criança olho a olho, brincar, contar histórias, explorar livros, elogiar, abraçar, entre outros.

Quadro 4 - Categoria Cuidados Responsivos, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Categorias	Temas	Subtemas
Cuidados Responsivos	1. Relação cuidador / criança	- Entendendo o relacionamento entre cuidador e criança e as percepções de necessidade da criança.
	2. Interação e cuidado da família com a criança e rede de apoio	- Compreendendo as práticas do cuidado no dia a dia da criança; - Pessoas que auxiliam e passam ensinamentos no cuidado da criança e as respectivas relações.
	3. Sentimentos com a criança	- Compreendendo os sentimentos experienciados pelos cuidadores no cuidado com a criança.
	4. Tempo de cuidado com a criança	- Compreendendo o tempo utilizado no cuidado diário da criança.
	5. Práticas parentais	- Compreendendo as práticas parentais positivas no dia a dia da criança.

Fonte: Autoria própria.

No tema Relação cuidador/criança, a maioria dos relatos retrataram as percepções das necessidades da criança, a partir da compreensão da dependência das crianças na relação de apego e sensibilidade das cuidadoras e a menção a práticas parentais positivas, como o encorajamento frente a desafios cognitivos, como a montagem de um quebra-cabeça.

Eles precisam muito da gente. (E1) (Criança de 2 anos)

Primeiro tem que vir ele e depois a gente. (E1) (Criança de 2 anos)

Ele é muito apegado a mim. (E13) (Criança de 4 anos)

A forma que a gente tem que estar junto porque no caso, ele não sabe nem falar ... mas, a gente que é mãe, a gente identifica qual é o choro da criança. O choro da fome, o choro do sono. A gente entende tudo. (E3) (Criança de 1 mês)

Se ele está montando o quebra-cabeça, aí, ele termina: "olha, mãe terminei". Aí, eu vou lá e vejo que ele terminou. Eu sempre digo: 'muito bem, parabéns'. (E13) (Criança de 4 anos)

Ele chama muito mamãe, umas mil vezes ao dia. (E13) (Criança de 4 anos)

A interação entre a criança e família foi outro tema emergente e aponta as interações entre a criança e o cuidador na rotina diária. As cuidadoras relataram conversas como rotina da criança. Dado importante foi que algumas entrevistadas

reservavam parte do tempo para contação de histórias, bem como tempo para brincar com as crianças.

Geralmente, nessa fase, a gente conversa muito sobre falar... acostuma desde pequeno a falar as palavras. (E1) (Criança com 2 anos)

Eu converso... é é... converso, animo ele, brinco um pouquinho e só. (E8) (criança de 1 mês)

Eu acho que sempre é de manhã quando eu acordo, eu converso muito com eles. (E9) (crianças de 3 e 4 anos)

Com A. E.? Converso sim. (E10) (criança de 3 anos)

Durante o dia todo, ele fica trelando, aí, conversa o dia todo, aí, ele desculpa mamãe, mas daqui a 5 minutos ele está lá de novo, é o dia todo. (E11) (criança de 3 anos)

Sempre que ele está com a gente, sempre está conversando não só na minha casa, mas na casa da minha irmã, minha mãe também mora do lado, ele fica muito de estar lá porque ele gosta muito de conversar com meu pai, então, fala sobre tudo. (E12) (criança de 4 anos)

Eu converso... Assim, a gente passa o dia todo conversando... (E13) (criança de 4 anos)

Umás duas horas também, durante o dia todo, sabe?! Juntando tudo, para dar atenção, para brincar com ele um pouquinho e vou fazer alguma coisa com ele junto. (E13) (criança de 4 anos)

Brinca com o pai dele, aí, quando está todo mundo com sono, a gente vai dormir. (E6) (criança de 5 anos)

No que diz respeito ao cuidado com a criança, as cuidadoras mencionaram o estabelecimento de rotinas no dia a dia da criança, bem como de horários para realização das atividades e práticas de cuidado integral. Embora duas cuidadoras tenham relatado não terem experiências no cuidado, ainda sim apontaram que vinham adquirindo no dia a dia juntamente com a criança, provavelmente por ser a primeira experiência como mãe.

Tem hora para tudo... de brincar. (E1) (Criança de 2 anos)

Lá em casa, é uma rotina. (E11) (Criança de 3 anos)

Brinco com ele mais depois do almoço, umas 2/ 3 horas. (E11) (Criança de 3 anos)

Ele passa o dia com minha irmã, vai para escola, quando larga, vai para casa da minha irmã, eu o pego de 18h da noite e fico até 22h. (E12) (Criança de 4 anos)

Aprendi a cuidar dele. Eu nunca tive realmente nenhum irmão mais novo para ter uma experiência. (E7) (Criança de 4 meses)

Embora que eu ... sou mãe de primeira viagem... mas eu tento cuidar dele como se eu já tivesse um filho. (E8) (Criança de 1 mês)

A rede de apoio foi outro aspecto encontrado nos dados e retrata as pessoas que auxiliam no cuidado com a criança no dia a dia. Com destaque para uma rede de apoio composta por familiares, parentes e vizinhos, que além de cuidar, perpassam ensinamentos e orientações sobre como cuidar da criança. Porém, algumas entrevistadas referiram não possuir esta rede, tanto no que diz respeito aos ensinamentos quanto à própria ausência física, principalmente da figura masculina “pai”.

Ou eu brinco com ele ou ele vai para casa da madrinha, fica lá assistindo televisão com a madrinha ou a tia. (E11) (Criança de 3 anos)

Minhas irmãs, me ajudaram muito. (E1) (Criança de 2 anos)

Minha mãe foi me ensinando, mas no dia a dia, a gente aprende a adquirir a experiência. (E2) (Criança de 1 ano)

Minha mãe ficou mais tempo com meu primeiro menino porque eu não soube criar ele direito, mas eu fui adquirindo experiência com ela... criando experiência de mãe e com a minha irmã mais velha. (E4) (Criança de 1 mês)

Não... eu aprendi só. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

Não tenho o apoio do pai que ele deveria criar a responsabilidade de ter os filhos e cuidar deles pelo menos no final de semana. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

No que se refere ao tema Sentimentos com a criança, as cuidadoras que em maioria eram as mães das crianças, foram questionadas a respeito do que é ser mãe. Diante disto, perceberam-se diversos sentimentos experienciados, mas o que mais se destacou foram os sentimentos de amor, felicidade, força, paciência, responsabilidade e prazer no cuidado da criança. Porém, evidenciou-se o sentimento de abdicação e cansaço por uma entrevistada.

Primeiramente amar, porque a partir do momento que a gente descobre que está grávida, a gente passa a amar um serzinho que a gente nem viu ainda. (E12) (Criança de 3 anos)

Eu me sinto muito... feliz e grata porque tem pessoas que tem e não tem condições de cuidar deles. Então, assim, para mim é muito bom. (E7) (Criança de 4 meses)

A gente cria uma força que a gente não sabe de onde vem... É ótimo. É inexplicável, não tem como te explicar. (E2) (Criança de 1 ano)

Paciência (risos). Aprendi muito a ter paciência. (E13) (Criança de 4 anos)

Eu acho que para ser mãe tem que ter paciência, tem que ter um pouco de experiência lá fora porque para ser mãe, não é para qualquer uma não... Para abrir a boca e dizer: "Sou mãe" não. (E4) (Criança de 1 mês)

É uma responsabilidade muito grande. (E7) (Criança de 4 meses)

Quando eu não era mãe, eu não tinha essa preocupação toda. Ah, eu vou ali e não vou ter problema. Agora não, eu vou ali, eu volto logo por medo. (E4) (Criança de 1 mês)

Prazeroso, mas muito trabalhoso. Dedicção total. Porque eles precisam muito da gente. (E1) (Criança de 2 anos)

A gente deixa de fazer muita coisa por ele, eu não sei as outras pessoas. Para mim, é isso, é dedicar muito tempo, deixar de fazer muitas coisas. (E1) (Criança de 2 anos)

As entrevistadas foram questionadas em relação ao tempo de dedicação nos cuidados dos filhos, a maioria referiu ter um tempo de qualidade e dedicação no cuidado com a criança, porém as cuidadoras que trabalhavam fora de casa mencionaram dificuldades em terem tempo com os filhos, além de dificuldades de tempo de lazer e brincadeiras com as crianças, porque exerciam atividades laborais fora de casa ou ainda pelo acúmulo das atividades com a casa e os outros filhos.

Acho que... o dia todo. Porque eu trabalho aí quando eu chego. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

Cuido dele o dia todo. (E13) (Criança de 4 anos)

É, eu fico com ela manhã e noite porque eu estou no trabalho. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Quando ele chega à noite que a mãe dele chega, aí, ela se senta com ele, muitas vezes, na minha casa, ele tira a tarefinha da bolsa e faz, aí, a gente o ajuda também, quando não sou eu é a mãe dele, mas sempre a noite. (E12) (Criança de 4 anos)

Levo para o colégio quando dá para mim ir, levar aí eu o levo. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

A mãe não brinca porque, só assim dá carinho bota para deitar-se, mas assim brincar, brincar não. (E12) (Criança de 4 anos)

O problema é tempo ... que eu só tenho tempo no final de semana. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Eu não tenho muito tempo. O tempo que eu tenho é para trabalhar para sustentar os dois. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

O tema Práticas parentais retrata a forma com que os cuidadores põem em prática os cuidados, por meio de atitudes e ações que podem ajudar ou interferir no desenvolvimento infantil, bem como todos os ensinamentos diários. Neste tema, destacaram-se as práticas parentais positivas: brincadeiras entre a cuidadora e a criança, as rotinas e os ensinamentos, a contação de histórias.

Importante das nossas crianças é ela ter alguém que ame ela, que ensine ela o que é certo e o que é errado e que ela cresça com um propósito, que ela cresça com pessoas que ... com pensamentos de sempre fazer o bem. (E13) (Criança de 4 anos)

É uma missão que a gente tem e que tem que ser feita muito bem feita, para que quando eles cresçam, seja alguém. Que a gente quer sempre o melhor para os filhos, mas, aí, quando cresce, eles escolhem o que eles acham certo, e, muitas vezes, não é o que a gente ensinou. (E12) (Criança de 4 anos)

Eu brinco muito com ele, mesmo cansada, quando eu chego da escola, à tarde, eu o levo na rua para ver outras pessoas e ter contato com outras crianças. (E1) (Criança de 2 anos)

Conto histórias na hora de dormir (risos), às vezes, é uma bem besta... eu nem sei...às vezes, sai. (E9) (Criança de 3 e 4 anos)

Eu leio uma história, aí, ele pede duas, eu digo não é uma história está bom, aí coloco a música de ninar, ele dorme. (E11) (Criança de 3 anos)

Conto sim. Não todo dia, mas assim tem alguns livros que ele gosta muito, sabe?! Ele pede para eu ficar lendo. (E13) (Criança de 4 anos)

Brincadeiras que eu acho... que das cores, de adivinhar, de mímica que a gente brinca muito... que é de mímica acho que ajuda muito. (E9) (Criança de 3 e 4 anos)

Educação, que é bom para a criança. Eu já vi algumas brincadeiras mas eu não faço muito em casa, entendesse?! Porque é tanta coisa para eu fazer. (E13) (Criança de 4 anos)

Outros aspectos importantes foram identificados, como a ausência da regularidade nas práticas de leitura com a criança e o desconhecimento de alguns cuidadores a respeito de práticas que estimulem o desenvolvimento e a aprendizagem da criança, como a contação de histórias, além da crença que a criança muito jovem não poderia se beneficiar desta prática.

É... assim uma vez perdida, às vezes, ele mesmo pega, quando tem desenho, eu peço para ele contar a história, ele mesmo cria na cabeça dele, pelos desenhos que ele vê. (E12) (Criança de 4 anos)

Não, costumo ler não. Tem um livro disponível no brinquedo dele, ele pega e leva para alguém lê. Ele só quer foliar e eu fico mostrando as figuras e dizendo a ele o que é. (E1) (Criança de 2 anos)

Ainda não conto histórias. (E7) (Criança de 4 meses)

4.2.4 Categoria 4 - Oportunidades de Aprendizagem Precoce: compreendendo as práticas dos cuidadores que viabilizam as oportunidades de aprendizagem

A aprendizagem é um mecanismo inato do ser humano e, nos primeiros anos, a aquisição destas habilidades dependem da interação com as pessoas, por meio de ensinamentos, gestos, demonstrações, imitações e brincadeiras. Portanto, para obtenção dessas competências, é essencial o contato com cuidadores que promovam e estimulem essas ações, além do acesso a unidades que promovam o desenvolvimento cognitivo e social da criança, por meio da escolaridade, segundo a *Framework Nurturing Care* (OMS, 2018).

Na categoria Oportunidades de aprendizagem precoce, foram evidenciados o papel das cuidadoras como agentes promotores da aprendizagem, desde as interações, atividades realizadas e percepções de comportamentos no ambiente familiar, a importância e o acompanhamento da vida escolar da criança. Além disto, é importante destacar que as cuidadoras percebiam que o uso de atividades, ou até mesmo o uso de atividades lúdicas favoreciam a aprendizagem.

Dentre as práticas utilizadas como fator promotor da aprendizagem, para crianças maiores de seis meses, as que se destacaram foram: brincadeiras, músicas, uso de jogos educativos, além de filmes e vídeos. Já para as menores de seis meses, destacaram-se as brincadeiras adequadas para faixa etária, cantar músicas e as conversas, contudo, a prática da leitura e contação de histórias foi pouco exercida nesta faixa etária, pois as cuidadoras compreendiam que para contação de histórias e contato com livros, a criança era muito pequena.

Quadro 5 - Categoria Oportunidades de Aprendizagem Precoce a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Categoria	Temas	Subtemas
Oportunidades de Aprendizagem Precoce	1. Relação de aprendizagem entre cuidadores e crianças no contexto domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> - Fatores que proporcionam a aprendizagem da criança; - Participação dos cuidadores na promoção da aprendizagem; - Atividades das crianças na promoção das oportunidades de aprendizagem e estímulo ao desenvolvimento; - Comportamentos das crianças mediante interação com oportunidades de aprendizagem; - Aprendizagem no período pandêmico;
	2. Relação dos cuidadores com o contexto escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Papel da escola na promoção do desenvolvimento e aprendizagem das crianças; - Participação e acompanhamento dos cuidadores na vida escolar da criança e vivências e práticas de aprendizagem; - Acessibilidade às instituições escolares.

Fonte: Autoria própria.

No que concerne ao tema Relação de aprendizagem entre cuidadores e crianças no contexto domiciliar, as cuidadoras destacaram o papel na aprendizagem e as práticas utilizadas para promoção dessa aprendizagem. Importante aspecto encontrado nas falas das cuidadoras foi em relação ao conhecimento e as percepções de como as crianças aprendem. Relatou-se a influência do uso de brincadeiras e músicas na rotina diária do cuidado, como fator de aprendizado.

Eu acho que a gente tem que ensinar. A gente tem que ter paciência de ensinar... tipo... se não ele não vai aprender só. (E7) (Criança de 4 meses)

Creio que os pais são os espelhos dos filhos, então assim, se a educação partir deles e for uma educação certa, a criança vai longe. (E12) (Criança de 4 anos)

Eu acho que ela aprende brincando. (E4) (Criança de 1 mês)

Muitas vezes, é brincando que se aprende, então não todas, mas tem algumas brincadeiras que sim, estimulam muito. (E12) (Criança de 4 anos)

Ele aprende movimentando e com aqueles brinquedos. Que ele brinca. (E6) (Criança de 5 anos)

Tem várias brincadeiras que eu faço assim ó, tipo brincadeira do alfabeto, entendeu? (E11) (Criança de 3 anos)

Tem sempre essas musiquinhas didáticas que eles sempre aprendem alguma coisa. (E6) (Criança de 5 anos)

Em relação à aprendizagem no ambiente domiciliar, as cuidadoras percebiam a importância no estabelecimento de rotinas no cuidado das crianças, principalmente no contexto das resoluções das atividades escolares, corroborando os seguintes relatos:

Quando ele acorda, a gente vai fazer a tarefinha dele que tem do dia. (E13)
(Criança de 4 anos)

Atividade com ele? Faço sim, todo dia, Faço porque como eu te disse eu tenho aquele livro de atividade, aí, às vezes, eu digo a ele vai fazer o que hoje, ai ele diz quer pintar, às vezes, ele quer cobrir os números, no que ele quer fazer eu o deixo fazer, que é para ele fazer com vontade. (E13)
(Criança de 4 anos)

Quando ele chega a noite que a mãe dele chega, ela se senta com ele, muitas vezes na minha casa, ele tira a tarefinha da bolsa e faz, a gente o ajuda também, quando não sou eu, é a mãe dele, mas sempre à noite. (E12) (Criança de 4 anos)

Ele faz a tarefinha, no caso é a escola, mais 2h para fazer a tarefa, no caso, ela manda pintura, colagem, eu o ajudo. (E11) (Criança de 3 anos)

Dentre as percepções das cuidadoras nas práticas que ofertam as oportunidades de aprendizagem, muitas delas destacaram como participam e as atividades realizadas que contribuem para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, sendo elas o uso de jogos, brincadeiras, filmes e vídeos.

Brinco de encaixe, bola, água, brincar na água. Não sei se você conhece, movimento da pinça pegar pegador e mandar ele abrir e fechar para trabalhar a coordenação motora, pegar lápis para riscar aleatório, ficar riscando, ali ele está fazendo alguma coisa que ele acha que é importante. (E1) (Criança de 2 anos)

A gente faz brincadeiras de brincar com brinquedo e de dançar, coloca uma musiquinha e é divertido. (E6) (Criança de 5 anos)

Tem uns desenhos educativos que faz com que a criança aprenda mesmo, de tanto eles assistir, repetir tem um desenho que ele aprendeu todos os números, é o number, aprendeu todos os números, ele sabe contar até 100, e sabe escrever no papel. (E13) (Criança de 4 anos)

É mais jogo educativo, é jogo do ABC, é quebra-cabeça, que ele gosta, que ele sabe fazer quebra-cabeça, ele sabe contar até dez. (E11) (Criança de 3 anos)

Os filmes e os vídeos, ele fica vendo o filme de Madagascar... o leão cai em cima do cacto, ele fica assim: oh mamãe cacto (com ênfase), eu sempre pego o leão, aí ele fica cacto, cacto. (E11) (Criança de 3 anos)

No que concerne ao comportamento da criança diante das atividades de aprendizagem, as cuidadoras mencionaram a motivação e o interesse das crianças, diante de ações de aprendizagem e interações ofertada pelos cuidadores:

Ele não dá trabalho, é uma criança tranquila, que obedece. (E12) (Criança de 4 anos)

É todo elétrico, ligado no 220, ele fica lá, nem termina uma coisa e já está fazendo outra. (E11) (Criança de 3 anos)

É muito inteligente. Mas, é porque realmente eu tive esse pensamento de ensinar. (E13) (Criança de 4 anos)

No que diz respeito à aprendizagem durante a pandemia, as cuidadoras citaram os transtornos causados pelas medidas restritivas no período pandêmico e o papel delas no apoio à aprendizagem das crianças. Ainda assim, destacou-se a importância do papel da escola, com ampliação do aprendizado, principalmente pelas relações sociais com os pares.

Eles deixaram de estudar, ficaram sem o estudo. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

Menino que é imperativo é impossível, aí, eu botava a aula virtual, quando não tinha aula virtual, eu botava na televisão, aí, era a professora ensinando as crianças, mas ele nem sempre assistia. (E11) (Criança de 3 anos)

Em casa, eles faziam as atividades, mas não era tão interessante quanto no colégio. Porque eles veem os outros coleguinhas. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

O tema Relação dos cuidadores com o contexto escolar retrata a importância do papel da escola na promoção do desenvolvimento e aprendizagem das crianças, principalmente na melhoria da autonomia, linguagem e participação social das crianças. Além das questões de participação e acompanhamento dos cuidadores na vida escolar das crianças, evidenciados pelos seguintes relatos:

Antes, ele não falava, ele ficava gritando, berrando, não se expressava no que ele queria, aí, eu tinha que adivinhar, mas agora com a escola, o crescimento, ele está mais desenvolvido e falando mais. (E11) (Criança de 3 anos)

Ela é muito evoluída em relação à alimentação, é bem didática, quando ela precisa comer, ela pega sozinha, ela é de falar, ela é de dizer o que quer. Se ela está com fome... Essas coisas assim, são bem mais vividas, quando se trata de uma criança que é de creche e uma que não é de creche, que é o caso deles. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

D. é uma criança muito participativa. O que ela aprende na creche e em relação à alimentação, ela melhorou, ela não era assim. D. é uma criança participativa... quando você está brincando, se divertindo, dançando ela é do tipo de criança que vai e fica do lado. Se você está fazendo alguma atividade, ela tenta fazer também... Qualquer que seja. Ela é bem prestativa, ela pega o lixo, ela vai no lixeiro. Se você está fazendo alguma coisa, ela quer... se está varrendo a casa, ela vai lá buscar a pá... Entende?! Ela é muito prestativa e ele não entende quase nada. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Eu sempre fico olhando. Eles têm um caderno de atividades e eu sempre olho o caderno, o grupo da escola que mandam as atividades, eu sempre acompanho e o tempo que eu tenho ali eu fico ensinando a eles em casa. Eu vou conversar em reunião... eu sempre faço de tudo pra ir. (E9) (Criança de 3 e 4 anos)

Se eu não tivesse interesse em colocar ele numa escola e num ensinar ele em nada, ele não vai desenvolver. (E9) (Criança de 3 e 4 anos)

Porém, algumas participantes mencionaram dificuldades no acompanhamento da vida escolar da criança, pois exerciam trabalhos remunerados fora do ambiente familiar. Mas, ainda sim, relataram o desejo de maior participação na vida escolar da criança.

Não é sempre que tem reunião, essas coisas na creche, mas no Dia das Mães, esses tipos de festas comemorativas eles sempre fazem alguma coisa para que as crianças estejam incluídas. (E5) (Criança de 1 e 3 anos)

Sempre que tem reuniões está sempre presente, está sempre buscando com os professores, não é? Porque tem um grupo de professores que sempre relatam o que aconteceu, o que deixou de acontecer, ela está sempre buscando novidades. (E12) (Criança de 4 anos)

Além de eu ensinar as atividades em casa, sempre que tem reunião eu vou, eu converso sobre eles. Sempre que eu tenho tempo, eu procuro está presente. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

No que diz respeito à acessibilidade à escola e à creche, alguns relatos descrevem as limitações no acesso à creche, devido à existência de vagas limitadas. Além disso, fato destacado foi a percepção das diferenças no desenvolvimento de uma criança que está na creche quando comparada à outra que está somente em casa:

Então, poderia ser nessa parte de vagas... é ... eu acho que poderia melhorar. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Eu queria muito que ele entrasse numa creche para ele ter uma evolução grande como ela ... Vê, ela iniciou com seis meses e está desse jeito, ele poderia estar muito melhor. A diferença de I. é que ele não é uma criança muito comunicativa e já D. é que D. é uma criança muito comunicativa. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

4.2.5 Categoria 5 - Proteção e segurança: entendendo as condições de renda, lazer e segurança das crianças

De acordo com a *Framework Nurturing Care*, a proteção e segurança surgem como garantia de proteção para as crianças. Logo, urgem-se subsídios de proteção e serviço social, por meio de políticas de apoio à renda, promoção de ambientes familiares saudáveis e de lazer em áreas urbanas e rurais, e de prevenção à violência familiar, desde violência física, castigos, ameaças ou abandono (OMS, 2018).

Na categoria Proteção e segurança, destacaram-se os recursos financeiros, o tempo de lazer das famílias. Na perspectiva dos momentos de lazer, encontrou-se a prática de promoção de momentos de lazer com as crianças, porém a pouca disponibilidade de tempo para lazer foi considerada como fator agravante naquelas famílias que os cuidadores exerciam trabalho fora de casa, o que se pode considerar é que as cuidadoras exerciam múltiplas atribuições no dia a dia, e o tempo livre que obtinham era para realização dos cuidados da casa.

Outro aspecto importante foi a situação financeira das famílias, dado o fato de que viviam em situação de vulnerabilidade social, ainda relataram baixos recursos baixos para subsistência. Tendo em vista essas limitações, entende-se que os poucos recursos obtidos eram para as despesas básicas do lar, sendo, portanto, um agravante a obtenção dos momentos de lazer.

Quadro 6 - Categoria Proteção e Segurança, a partir das vivências e práticas parentais de mães de crianças de zero a seis anos. Recife, 2023.

Categoria	Temas	Subtemas
Proteção e Segurança	1. Recursos Financeiros	- Situação financeira das famílias entrevistadas.
	2. Lazer	- -Práticas de atividades e locais de lazer entre a família e a criança.

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao tema Recursos financeiros, evidenciou-se, nas situações financeiras da família, diminuição de recursos para propiciar momentos de lazer. Portanto, entende-se que os poucos recursos obtidos eram direcionados para as

despesas básicas e essenciais da família. A limitação de recursos financeiros foi corroborada pela fala: “Não, esporadicamente. Estou com tempo livre e com dinheiro, a gente vai” (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

Dentre as práticas de lazer das famílias entrevistadas, destacaram-se os locais para realização das atividades de lazer das famílias com as crianças. O principal local sinalizado foi a praça da várzea e a UFPE, provavelmente por ser o local de lazer mais próximo das casas delas. Porém, a pouca disponibilidade de tempo para essas oportunidades de lazer foram encontradas nas famílias que possuíam trabalho fora do ambiente domiciliar.

Assim, a praça é toda semana, aí, nos domingos. (E7) (Criança de 4 meses)

Eu sempre vou para praça, levo eles para praça para eles brincarem, eles correrem. (E9) (Crianças de 3 e 4 anos)

A gente vai para praça ou universidade jogar bola. (E11) (Criança de 3 anos)

A maior parte das vezes é a praça. (E12) (Criança de 4 anos)

Assim, no final de semana, quando o pai dele está em casa, a gente vai andar de bicicleta lá na UFPE mesmo, na faculdade lá dentro. (E13) (Criança de 4 anos)

O problema é tempo. Que eu só tenho tempo no final de semana. Quando eu tenho tempo no final de semana. normalmente tento fazer o quê? Cuidar da casa, fazer a limpeza, alimentação, tudo isso que é bem difícil. (E5) (Crianças de 1 e 3 anos)

5 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram as vivências e práticas parentais das cuidadoras de crianças de zero a seis anos, adstritas à Estratégia Saúde da Família. As principais vivências narradas se basearam em conversas com as crianças a partir da interação cuidador-criança. Dos sentimentos compartilhados, descreveram-se a ausência de planejamento das gravidezes e gravidezes indesejadas, além de sentimentos positivos com a maternidade, como amor, força, paciência e responsabilidade no cuidado com a criança.

O cuidado parental está sobreposto com as demandas diárias, mediante o acúmulo de atividades no ambiente doméstico, o que sobrecarrega as cuidadoras. Outro aspecto relevante é o papel da creche e da pré-escola como redes de apoio social, além de serem importante meio de promoção do DI e da aprendizagem.

Dentre os sentimentos experienciados pelas cuidadoras, a abdicação e o cansaço ao cuidar das crianças foram encontrados nos relatos. Este aspecto pode estar relacionado ao fato da mãe exercer atividade laboral fora de casa, além do acúmulo de atividades do ambiente doméstico e inexistência de compartilhamento das responsabilidades domésticas com os companheiros, portanto, atuando nos papéis de mãe, de cuidadora, exercendo as múltiplas funções dentro do ambiente domiciliar, além do trabalho externo ao ambiente domiciliar. Este aspecto é corroborado por estudo que aponta maiores índices de estresse, cansaço e fadiga em mães que possuem atividades profissionais e na família. Ademais, são mais propensas a recorrer a práticas parentais autoritárias e a punições. Esse contexto pode ocasionar os sentimentos de culpa e incapacidade de desempenhar da melhor forma os múltiplos papéis (Deus, 2022).

O cuidado com a criança requer tempo de dedicação e consiste em um trabalho exaustivo. Esses fatores podem induzir ao aumento do estresse e da privação do autocuidado por parte dos cuidadores, o que pode ocasionar o esgotamento físico e emocional. Ademais, a junção das múltiplas funções da mulher, como o cuidado com a criança e a inserção da mulher no mercado de trabalho torna mais dificultoso e exigente o exercício da parentalidade, gerando sentimentos negativos, esgotamento e sobrecarga (Paula *et al.*, 2022).

Dentre as práticas parentais relatadas pelas cuidadoras, destacaram-se práticas parentais positivas, como uso de brincadeiras com desenhos e jogos educativos, músicas e contação de histórias na rotina diária das crianças. Fato relevante é que apesar de não terem o conhecimento de práticas que incentivam a leitura e o aprendizado, algumas cuidadoras exerciam as práticas de incentivo à leitura através do contato com livros. Não houve relatos de outros tipos de práticas negativas, como a punição física e a violência.

Porém, ainda, percebeu-se o poder da crença e da cultura na execução das práticas parentais, pois algumas cuidadoras mencionaram acreditar que as crianças eram muito pequenas e, por isso, não estavam aptas para vivenciar a leitura de histórias. Torna importante destacar como a crença e a cultura têm influência na parentalidade, pois ficam enraizadas nos pais, o que faz, muitas vezes, não considerar novas práticas que possam ser melhores para os filhos (Bornstein, 2016).

Estudos ainda apontam os benefícios das intervenções voltadas para o estímulo das práticas parentais, principalmente na perspectiva de promover conhecimento e desenvolvimento de habilidades nos cuidadores no aspecto da aprendizagem, pois elas melhoram o conhecimento dos pais, as interações entre pais e filhos, conseqüentemente desenvolvendo maior habilidade cognitiva, motora e de linguagem (Jeong *et al.*, 2021; Prado *et al.*, 2019).

Na perspectiva estrutural e organizacional, os serviços de saúde e a educação infantil foram influenciadoras nas vivências e práticas parentais exercidas pelas cuidadoras, desde o norteammento ao acompanhamento e estímulo do DI, e para aprendizagem dessas crianças. Alguns estudos retratam que as práticas parentais são essenciais para criação de ambiente propício para o desenvolvimento infantil, pois atuam como fatores de oportunidade e estimulação. As práticas parentais positivas ofertam o maior desenvolvimento cognitivo, de linguagem, aprendizagem, memória e nas funções executivas das crianças, proporcionando, assim, desenvolvimento infantil integral (Britto *et al.*, 2017; Jeong *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2021).

Ao analisar os dados sociodemográficos das participantes, identificou-se a presença das mulheres como principais cuidadoras que vivem em um contexto de moradia, saneamento em condições precárias e renda limitada, além da constante

exposição a riscos. Tendo em vista que o contexto tem relação direta com os desfechos de saúde, é importante frisar que as condições desfavoráveis do ambiente e a renda das crianças e famílias podem estar relacionadas a desfechos negativos do desenvolvimento infantil.

O contexto e as condições de vida que as crianças estão inseridas constituem fatores de impacto para o desenvolvimento integral. Fatores como pobreza extrema, insegurança, violência, pais com problemas de saúde mental diminuem a capacidade das famílias de proteger, promover e apoiar o DI (OMS, 2018). Estudos a nível mundial apontam que duas a cada cinco crianças na primeira infância correm o risco ou não estão atingindo o desenvolvimento integral (Jeong *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2021).

Os resultados do presente estudo foram dispostos em categorias que estão em consonância com os eixos estratégicos da *Nurturing Care*: saúde, nutrição, cuidados responsivos, aprendizagem precoce e proteção e segurança. O conjunto destes propiciam os cuidados integrais à criança, desta forma, protegendo as crianças dos riscos que ameaçam o DI e dos impactos nos ciclos intergeracionais.

No que concerne à categoria Saúde, destacaram-se os relatos a respeito das interações entre cuidadores e crianças e o acompanhamento do desenvolvimento infantil nos serviços de saúde. O acompanhamento do DI é de extrema importância, pois por meio deste, é possível saber em que caminho se deve percorrer para alcançar o desenvolvimento integral. Por isto, torna-se relevante o papel da famílias, dos serviços de saúde e educação neste acompanhamento longitudinal. A integração destes impactam na promoção do desenvolvimento infantil integral. Logo, uma educação de qualidade, sensível, responsiva de abordagem integral na primeira infância pode minimizar a exclusão social e as desigualdades sociais e propiciar oportunidades de desenvolvimento (Estrela, 2023).

O ambiente familiar permeia a estrutura familiar, pai, mãe e criança e a rede de apoio que prestam o cuidado. Portanto, a rede de apoio surge como suporte para manutenção desse ambiente, de maneira responsiva ou não. Neste aspecto, a rede de apoio pode facilitar o ambiente seguro, aumentando a criação de vínculo e estímulos entre mãe e filho, minimizando as condições estressantes e negativas (Rappaport, 2006). Considerando que esse ambiente é onde se inicia a interação do cuidador com a criança e a formação de vínculos, estas interações ampliam o

relacionamento e podem estimular os laços parentais, e, quando em qualidade e quantidade, podem produzir o estímulo ao DI de forma positiva ou negativa. Isto depende do conhecimento e estabelecimento da rotina dos pais com as crianças (Marinho, 2021). Assim, estimular e orientar a condução desta interação de forma sensível e responsiva torna-se fator primordial para o estabelecimento de um ambiente responsivo.

Neste estudo, foram referidas as dificuldades de acompanhamento de promoção da saúde das crianças, principalmente no período pandêmico. Entre os fatores de dificuldade do acompanhamento do desenvolvimento infantil, no período pandêmico, citam-se a mudança de comportamento da população, com o menor comparecimento aos serviços de saúde e visitas domiciliares, além das modificações no processo de trabalho das equipes de saúde, pois muitos foram remanejados para atendimentos de urgência e emergência (FMCSV, 2022; SPSP, 2022).

Em relação ao contexto da pandemia, identificou-se nas falas como a pandemia modificou as rotinas, os comportamentos da família e como o isolamento social influenciou o comportamento, os sentimentos e implementou um novo estilo de vida nestas famílias. Este período trouxe inúmeros desafios e como consequências aumentou os fatores de risco como pobreza, insegurança alimentar, violência, falta de acesso aos serviços de saúde, educação e problemas de saúde física e mental no ambiente familiar.

Estudo aponta que a pandemia afetou principalmente as crianças que vivem em situação de vulnerabilidade, pois dificultou o acesso aos serviços de saúde e de educação, e a diminuição da renda da família. Na educação, com as medidas de enfrentamento, as escolas foram fechadas, o que impactou negativamente no estado nutricional e na aprendizagem das crianças, visto que muitas vezes, a escola é quem fornece a alimentação diária e as oportunidades de aprendizagem e interação entre os pares (FMCSV, 2022).

Além disso, os estudos mostram distanciamento entre a família e a escola, principalmente quando o ensino perpassa o modelo remoto. Muitas dessas crianças não tinham acesso à internet. Neste período, ainda aumentou a pobreza, diminuiu o emprego, o que levou ao excesso de pessoas no ambiente domiciliar e ao estresse, o que pode dificultar a prática de cuidados responsivos e consistentes pelos cuidadores (FMCSV, 2022; Yoshikawa *et al.*, 2020).

No tocante à categoria Nutrição satisfatória, as cuidadoras deste estudo mencionaram as principais práticas ligadas à nutrição, como o aleitamento materno e a alimentação complementar utilizadas no dia a dia. A nutrição infantil é um aspecto de relevância para o desenvolvimento infantil integral. Estudos apontam que a nutrição não satisfatória pode ter efeitos em vários aspectos da vida da criança, desde as questões de saúde, como os riscos ao desenvolvimento infantil integral, e ocasionar problemas comportamentais (Drennen *et al.*, 2019). Déficits nutricionais podem resultar em baixo desempenho escolar, déficit cognitivos e doenças crônicas na vida adulta, que podem perpassar até a geração subsequente e causar impactos nas condições de saúde e socioeconômicas dessas crianças a longo prazo (Claro *et al.*, 2022).

A primeira infância é uma fase primordial para aquisição de habilidades cognitivas, motoras e afetivas. A alimentação infantil saudável, por meio do aleitamento materno ou de alimentação complementar, é fator fundamental para obtenção do DI integral, pois, a partir dela, é possível fornecer nutrientes necessários para manter a função cerebral adequada e saudável. Além disso, pode influenciar o comportamento, a memória e o aprendizado dessas crianças. Os hábitos alimentares familiares exercem influência nas crianças, gerando hábitos para o resto da vida. Portanto, esta fase deve ser tratada com atenção, cuidado, sensibilidade e ser estimuladas de forma contínua ao longo da vida, visto que a partir de práticas alimentares saudáveis, é possível otimizar e proporcionar melhor DI integral, além de prolongar a expectativa de vida futura dessas crianças (Alves, 2020).

Portanto, mesmo com as dificuldades socioeconômicas enfrentadas por estas famílias, é importante reforçar as práticas parentais que estimulem a nutrição adequada, dentro do contexto vivido, desde o nascimento ao longo da vida, o que é primordial para obtenção do desenvolvimento infantil integral. Dentre os benefícios de uma nutrição adequada, a amamentação é fator de destaque, pois promove o bem-estar emocional, a formação de vínculo precoce, ademais, fornece condições de oportunização de aprendizagem e de memória. Não obstante, viabiliza condições de carinho, proteção e conforto à criança, o que impacta diretamente nas questões de aumento de escolaridade e renda a longo prazo (Britto *et al.*, 2017).

Na perspectiva dos cuidados responsivos, na realidade estudada, as ações responsivas foram encontradas nas contações de histórias antes de dormir, leitura de livros, em que as crianças interagiram e pediam mais histórias ou até mesmo criavam as próprias histórias, além do hábito de conversar durante as interações no dia a dia, com o uso das brincadeiras adequadas para faixa etária, como mímicas, das cores, de dança e músicas.

As práticas parentais influenciam diretamente no DI, principalmente nos aspectos cognitivo e de aprendizagem das crianças, o que corresponde a práticas de cuidados responsivos (Britto *et al.*, 2017, Jeong *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2021; Lawrens, 2020). Os cuidados responsivos partem do envolvimento e do auxílio dos pais para com a criança, obtidas pelas relações diárias, de forma sensível e atenciosa, portanto, criando oportunidades de interações, aprendizagem com o meio, objetos e pessoas, tornando-se fundamental para obtenção de um desenvolvimento infantil integral saudável (Zhang *et al.*, 2021).

Na perspectiva do cuidado das crianças e das práticas parentais utilizadas, destacam-se as percepções de como o cuidador pode interferir ou auxiliar no desenvolvimento infantil. Porém, mesmo com todo acesso à informação, é possível identificar o desconhecimento de práticas estimulantes ao desenvolvimento, o que pode estar relacionado ao letramento parental das cuidadoras, ou até mesmo aos determinantes sociais, como renda, escolaridade e a própria ausência de motivação de aprendizado parental (Leach *et al.*, 2021).

Outro fator importante foi a pouca disponibilidade de tempo relatada, devido às atividades diárias exercidas, tanto no ambiente doméstico quanto nas atividades laborais. Algumas mães necessitam trabalhar fora de casa para prover o sustento da família, culminando no acúmulo das atividades, levando ao esgotamento, o que interfere nas interações entre cuidador e criança. Portanto, encontra-se relevância em reforçar e orientar as práticas estimulantes, nos ambientes de saúde, bem como nos ambientes escolares.

A implementação de intervenções que apoiem os cuidadores para aquisição das práticas parentais positivas e a formação de ambiente seguro e saudável é essencial na prática profissional dos profissionais de saúde, pois podem trazer inúmeros benefícios à saúde das crianças e da família, principalmente no que concerne à redução de eventos e desfechos negativos (Reticena *et al.*, 2019).

Porém, encontrou-se na literatura a dificuldade na implementação das orientações e intervenções relacionados à aquisição de práticas positivas para o DI, principalmente nos profissionais de enfermagem. Muitos destes profissionais não estão preparados para exercer as diversas funções no cuidado à saúde infantil, o que resulta em perda de oportunidade de intervenção baseadas em evidências no DI e gera a necessidade de aperfeiçoamentos constantes para o alcance dos objetivos propostos pelas políticas e pelos programas de saúde infantil (Reticena, 2022; Callejas, 2021).

No tocante ao processo de cuidado oferecido às crianças, pontua-se a rede de apoio como fator positivo e auxiliador do DI, porém, ainda não é algo presente em todas as famílias entrevistadas. Outro fato encontrado foi a paternidade ausente, o que pode ser outro fator de risco. Entretanto, a estrutura familiar e o ambiente domiciliar tem papel fundamental na construção da rede de apoio, além de poder auxiliar e dar continuidade às práticas positivas para o DI.

A literatura descreve a rede de apoio como auxílio, suporte e amparo para promoção do desenvolvimento infantil, bem como para o enfrentamento de possíveis adversidades (Marinho, 2021). Além disso, a presença da rede de apoio e da figura paterna no cuidado propicia os cuidados responsivos, porquanto influencia no bem-estar materno e pode acarretar diminuição de ambiente estressante, gerando ambiente estimulador e responsivo. Outrossim, é importante ressaltar que a ausência paterna e a baixa interação entre pais e filhos podem afetar o desenvolvimento cognitivo da criança (Cruz *et al.*, 2020).

Na categoria Oportunidades de aprendizagem precoce, as cuidadoras destacaram as percepções em relação ao ambiente e à vida escolar, como fatores importantes na promoção do desenvolvimento. As cuidadoras apontaram a importância da escola na estimulação da aprendizagem, na obtenção das funções executivas e na participação social das crianças. As participantes mencionaram o acompanhamento do caderno de atividades, o contato direto com os professores e o fato de estarem presentes no ambiente escolar quando convidadas.

Torna-se relevante destacar que as cuidadoras percebiam o papel na aprendizagem das crianças, pois retrataram que as práticas de cuidado, como ensinamentos e atividades lúdicas de maneira próxima eram as formas com que as crianças aprendiam, corroborando estudo que retrata que a criança aprende por

meio do contexto e das interações e relacionamentos afetivos, especificamente na primeira infância (NCPI, 2014).

A prática parental de contação de histórias e contatos com livros pode facilitar a aprendizagem e promover os momentos de conexão entre cuidador-criança, o que pode proporcionar motivação e despertar cada vez mais interesse nas crianças. Estudo aponta que, dentre os benefícios das atividades lúdicas, estão a aquisição de habilidades cognitivas, linguísticas e motoras que estão diretamente relacionadas à aprendizagem emergente, à promoção de competências sociais, de autorregulação do comportamento e das emoções (Pasek, 2008).

As brincadeiras são consideradas como meios de descoberta e aprendizagem natural para as crianças, principalmente na primeira infância, e, ainda, podem ser divididas em dirigidas e as não dirigidas ou livres. Dentre as atividades dirigidas, ressalta-se a permissão do alcance dos objetivos de aprendizagem propostos. Isto ocorre a partir de orientações dos adultos de maneira sutil, permitindo que a criança mantenha o controle, mas que consiga explorar os aspectos suscitados nas brincadeiras (Weisberg, 2018).

Os dados encontrados são corroborados por estudo que descreve o ambiente escolar como local que oferta oportunidades de construção e ampliação do conhecimento, e que respeita os aspectos culturais de cada indivíduo. Além disso, é o suporte para formação do indivíduo, para socialização e desenvolvimento de descobertas, o que possibilita a aprendizagem da criança. Esta utiliza diversos métodos, atividades didáticas e estímulos que propiciam o desenvolvimento e a aprendizagem, tanto nos aspectos cognitivos, de sentimentos quanto nos aspectos sensoriais (Machado, 2021).

Portanto, é importante destacar que as cuidadoras pontuaram a percepção da importância da manutenção do acompanhamento escolar. Porém, dado encontrado foi a pouca disponibilidade de tempo para um acompanhamento mais de perto, principalmente das cuidadoras que exerciam atividade remunerada. Na perspectiva do acompanhamento escolar, é possível identificar na literatura que a escola é uma extensão do ambiente familiar como meio de aprendizagem. Por isso, quanto mais aproximação dos pais com a escola, é possível ampliar o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças (Paiva, 2020; Silva, 2020).

Nos relatos das participantes, também, encontraram-se dificuldades no acesso à creche e pré-escola no município do Recife. Mesmo com a criação e ampliação de vagas, o município ainda não consegue ofertá-las suficientemente para a população, o que tem dificultado a promoção do desenvolvimento infantil integral nessa faixa etária. Políticas vem sendo criadas para minimizar esses efeitos deletérios, dentre elas, o Plano Decenal para Primeira Infância no município, o qual menciona a criação de oportunidades iguais para o alcance do potencial máximo de desenvolvimento, bem como a promoção de práticas pedagógicas que visem o desenvolvimento infantil integral, nos aspectos físico, afetivo, cognitivo, social, contribuindo para o exercício da cidadania (Comdica, 2022).

Na perspectiva da aprendizagem, no período pandêmico, houve percepção por parte das cuidadoras de que exerceram papel fundamental no apoio da aprendizagem, e que a escola ampliou esse aprendizado e as relações sociais das crianças, principalmente em crianças na faixa etária de quatro a seis anos. Contudo, é importante ressaltar que o ambiente escolar contribui para a aprendizagem infantil, o desenvolvimento das funções cognitivas, sensoriais e motoras das crianças.

Modificações infringiram o direito à educação e aumentaram as desigualdades sociais e de aprendizagem, pela dificuldade de acessibilidade às escolas e ao modelo de ensino remoto. Ademais, dentre os impactos negativos na aprendizagem causados nesse período, é importante destacar a demora na retomada das atividades escolares e pré-escolares presenciais, que, no Brasil, durou dois anos para que acontecesse. Isto favoreceu a ausência de ambiente educacional que forneça estímulos, apoiem as competências emocionais e a interação com os pares, ocasionando menor aprendizagem das crianças (Shumba *et al.*, 2020; FMCSV, 2022).

Na categoria Proteção e segurança, mesmo com a situação de vulnerabilidade e restrição econômica, algumas cuidadoras procuravam promover os momentos de lazer em ambientes gratuitos, encontrados na própria comunidade e redondezas. Por isso, destaca-se a importância das atividades de lazer e da comunidade como ambiente promotor do desenvolvimento infantil.

As atividades de lazer e brincadeiras ao livre promovem o DI por meio da criação de oportunidades e estímulos à autonomia das crianças, porém nem todas famílias compreendem que o lazer pode impactar no desenvolvimento da criança. A

literatura aponta que crianças que vivem em um contexto isento de brincadeiras espontâneas e livres, podem ter altos índices de estresse, isto repercute negativamente nas relações sociais, na aprendizagem, na frequência na escola, no emocional, na formação da personalidade, além de gerar ansiedade e depressão. Em relação à saúde, ainda pode impactar no crescimento e no peso da criança, na perspectiva do aumento dos casos de obesidade (Silva, 2022).

Na perspectiva bioecológica, a comunidade faz parte do ecossistema da criança, isso inclui a sociedade e a cultura em que se está inserida, portanto, esse ecossistema é fundamental para o desenvolvimento infantil integral. A literatura demonstra que as condições socioeconômicas, de moradia e rede social afetam diretamente o desenvolvimento infantil. No Brasil, as desigualdades sociais são bem evidenciadas, os bairros que estão em contexto de vulnerabilidade não possuem infraestrutura urbana, como saneamento, moradia, transporte públicos adequados, desta forma, não oportunizando as crianças em desenvolverem o desenvolvimento integral (NCPI, 2021).

As interações entre a criança e o meio ambiente tem repercussões positivas no desenvolvimento integral, pois o contato com a natureza, as pessoas e a comunidade reduzem a existência de distúrbios do desenvolvimento nas esferas: ambientais, sociais, psicológicas e da saúde. No ponto de vista da saúde, podem ter efeitos positivos, principalmente na prática de atividades físicas, diminuição de doenças respiratórias e de ansiedade. Portanto, torna-se relevante a exposição ambiental à saúde da criança, de forma constante e habitual, reverberando até a vida adulta (Cunha, 2022).

Diante de circunstâncias que podem comprometer o desenvolvimento infantil tanto no microambiente familiar, a partir do papel parental, como da influência de fatores macroeconômicos, como renda, emprego e cultura, é relevante o comprometimento das políticas em relação ao desenvolvimento integral e à primeira infância. Por isto, vem se ampliando a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar e exercício de atividades para crianças de forma gratuita, para que não percam as oportunidades de desenvolvimento (NCPI, 2021).

O reforço às práticas parentais positivas e a ampliação de intervenções de apoio à parentalidade, a partir das vivências e dos conhecimentos prévios das cuidadoras deve ser pauta prioritária para promoção do desenvolvimento infantil, a

partir da integração de componentes que superem modelos biológicos, para abordagens participativas que possam quebrar ciclos intergeracionais.

Dentre os problemas metodológicos, é importante destacar que o tempo hábil para captação de participantes repercutiu em tamanho amostral reduzido, além disso, encontrava-se dificuldade na captação de entrevistadas que contemplassem de forma ampla a idade de dois a seis anos, já que as consultas de puericultura na USF destinavam-se principalmente a crianças de zero a dois anos, sendo necessário ampliar o convite para as cuidadoras que procuravam a unidade por outro motivo, como vacinação e intercorrências.

Outro aspecto relevante é que no período de coleta de dados ainda se vivenciava o período pandêmico, em que as pessoas estavam mais restritas ao ambiente domiciliar. Ademais, a reorganização estrutural das unidades de saúde limitaram os atendimentos de puericultura de livre demanda, tornando-os apenas por agendamento com horário marcado, o que dificultou a captação de participantes nas salas de espera.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências e práticas parentais de cuidadoras primárias de crianças de zero a seis anos atendidas na Estratégia Saúde da Família alinharam-se aos eixos da *Framework Nurturing Care*, mediante o contexto de vulnerabilidade vividos pelas famílias, mesmo na ausência da incorporação da *framework* pela Estratégia de Saúde da Família, no cenário brasileiro. Pode-se inferir que práticas parentais positivas de apoio à parentalidade requerem reorganização dos serviços de saúde, a partir da implementação de intervenções que incentivem os cuidados responsivos e o desenvolvimento infantil integral.

A parentalidade foi descrita por meio de práticas positivas, com destaque para o uso de brincadeiras, músicas e contação de histórias na rotina diária das crianças como práticas positivas. Dentre as práticas cognitivas destacadas, o hábito da leitura e contação de histórias não foi compartilhado por todas as cuidadoras, seja porque compreendiam que crianças mais jovens não teriam a compreensão desta prática, seja porque não identificavam como algo relevante, o que destaca a relação dessas práticas com o letramento parental e o contexto de vulnerabilidade como fatores que podem influenciar a realização das práticas positivas.

Os cuidados responsivos foram descritos por meio da percepção e compreensão de como responder às ações das crianças de maneira prática e oportuna por meio de interações sensíveis e responsivas.

Outro dado a ser pontuado foram as modificações no ambiente familiar das crianças de quatro a seis anos que vivenciaram com mais intensidade o período pandêmico, momento que gerou situações que podem ter impactos negativos na aprendizagem, no comportamento, na interação com os pares e no alcance do pleno desenvolvimento infantil integral.

Ressalta-se, ainda, que embora os impactos negativos fossem percebidos por algumas cuidadoras, ainda houve depoimentos de ganhos adquiridos pela maior convivência com as crianças.

Dessa forma, concluiu-se que, embora as práticas parentais positivas e os cuidados responsivos foram encontrados de maneira empírica e natural, é importante destacar que essas práticas necessitam ser orientadas e ampliadas no dia a dia dessas famílias, a partir do apoio de profissionais de saúde e educação de

forma integrada. Portanto, a qualificação dos profissionais de saúde para implementação de intervenções que promovem os cuidados responsivos pode gerar ganhos não somente individuais, mas para toda comunidade, seguindo perspectiva bioecológica, utilizada pela *Framework Nurturing Care*, adotada como referencial teórico para esse estudo.

Aponta-se como possibilidades futuras os subsídios para estudos de intervenção neste âmbito, os quais podem ajudar e ampliar a construção da relação parental propícia para o desenvolvimento infantil integral e, conseqüentemente, para o ambiente familiar e a comunidade. À vista disso, a pesquisadora vislumbra a recomendação deste estudo para gestores municipais, estaduais e universidade, visando potencialização e implementação dessas práticas e intervenções na Estratégia Saúde da Família e no âmbito comunitário.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, A.L.G.; Couto, M.C.V. A puericultura no SUS: O cuidado da criança na perspectiva da atenção integral a saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.46, n.spe5, p.236-248, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>
- ALMEIDA, I.L.L. *et al.* Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v.4, n.40, p.e2020385, 2021. DOI: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020385.
- ALTAFIM, E. R. P.; MCCOY, D. C.; LINHARES, M. B. M. Relations between parenting practices, socioeconomic status, and child behavior in Brazil. **Children and Youth Services Review**, EUA, n.89, p.93-102, 2018. DOI:10.1016/j.chilyouth.2018.04.025
- AMARAL, A.; FRITSCH, C. Relações parentais de famílias brasileiras socialmente vulneráveis em tempos de pandemia. **Revista de Psicologia da IMED**, Rio Grande do Sul, v.15, p.32, 2023. DOI:10.18256/2175-5027.2023.v15i1.4657.
- ARAÚJO, L.A. *et al.* The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.97, n.4, p.369-377, 2021. DOI:10.1016/j.jpmed.2020.08.008.
- ALVES, G. M.; OLIVEIRA, T. C. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. **Humanas Sociais & Aplicadas**, [S.l.], v.10, n.27, p.46-62, 2020.
- BENATTI, A. P.; PEREIRA, C. R. R.; SANTOS, D. C. M.; PAIVA, I. L. A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. **Interação em psicologia**, São Paulo, v.24, n.2, p.130-141, 2020.
- BENITES, M.R. *et al.* Orientação a Práticas Parentais: Descrição de um Programa de Intervenção Individual Breve. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 41, n. spe3, p.e192813, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003192813.
- BORNSTEIN, M.H.; PUTNICK, D.L. Mothers' and fathers' parenting practices with their daughters and sons in low- and middle-income countries. **Monogr Soc Res Child Dev.**, EUA, v.81, n.1, p.60-77, 2016. DOI: 10.1111/mono.12226.
- BRASIL. **Lei Nº 8.609 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da outras providencias. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº4279, de 30 de dezembro de 2010.** Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para primeira infância. Diário Oficial da União. Brasília. DF, ano 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Lei Nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. D.O.U de 07/02/2020, pág.nº1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735#>. Acesso em: 1 mar. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in Psychology**, EUA, v.3, n.2, p.77-101, 2008. DOI:10.1191/14780887063oa

BRITTO, P.R.; *et al.* Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. **Lancet.**, EUA, v.389, n.10064, p.91-102, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3.

BRITTO, P.R. *et al.* What implementation evidence matters: scaling-up nurturing interventions that promote early childhood development. **Ann N Y Acad Sci.**, EUA, v.1419, n.1, p.5-16, 2018. DOI: 10.1111/nyas.13720.

CALLEJAS, E.; BYRNE, S.; RODRIGO, M.J. Feasibility and effectiveness of gaining. Health & Wellbeing from birth to three positive parenting programme. **Psychosocial Intervention**, Londres, v.30, n.1, p.35-45, 2020. DOI: 10.5093/pi2020a15

CAVALCANTE, V.; FILHO, N.M.; KOMATSU, B.K. Efeitos da pandemia na primeira infância. **Policy Paper**, [S.l.], n. 56, 2021. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/efeitos-pandemia-primeira-infancia/>. Acesso em: 10 set. 2023.

CLARO, M.L. *et al.* Desenvolvimento Infantil como elemento intermediário nas políticas públicas de alimentação e nutrição. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, Pernambuco, v.22, n.3, p.721-726, 2022.

CHEN, M.; CHAN, K.L. Efeitos dos programas parentais na prevenção de maus-tratos infantis: uma meta-análise. **Trauma Violência Abuso**, São Paulo, v.17, n.1, p.88-104, 2016.

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (COMDICA). **Primeiro Plano decenal para primeira infância no Recife 2020 -2030**. Disponível em: https://www.2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/livro_da_primeira_infancia_-_v00.49.pdf . Acesso em: 30 maio 2023.

COMDICA. **Primeiro Plano decenal para primeira infância no Recife**. Disponível em: <http://comdica.recife.pe.gov.br/plano-municipal-primeira-inf%C3%A2ncia>. Acesso em: 11 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **3ª Edição da Caderneta da Criança**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-lanca-a-3a-edicao-da-caderneta-da-crianca/>. Acesso em: 8 jul. 2022.

COSSETIN, M.; LARA, A. M. B. O percurso histórico das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente no Brasil: o período de 1920 a 1979. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 16, n. 67, p. 115–128, 2016. DOI: 10.20396/rho.v16i67.8646092.

CRUZ, D. *et al.* A importância da participação paterna na primeira infância: criando vínculos. **Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas**. 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/a-importancia-da-participacao-paterna-na-primeirainfancia-criando-vinculos>. Acesso em: 3 ago. 2023.

CUNHA, A. A. *et al.* A conexão com a natureza em parques urbanos brasileiros e sua contribuição para o bem-estar da população e para o desenvolvimento infantil. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v.34, p.e65411, 2022.

DAELMANS, B.; MANJI, S.A.; RAINA, N. Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. **Indian Pediatr.**, EUA, v.15, n.58, Suppl 1, p.S11-S15, 2021.

DEUS, M.D.; ZARPE, J.G.; VIEIRA, M.L. Envolvimento, práticas parentais e jornada de trabalho de mães de crianças pré-escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.38, p. e38513, 2022.

DRENNEN, C.R, *et al.* Insegurança Alimentar, Saúde e Desenvolvimento em Crianças Menores de Quatro Anos. **Pediatria**, São Paulo, v.144, n.4, p.e20190824, 2019.

ESTRELA, M. A creche, serviço de educação e de cuidados promotor do desenvolvimento das crianças, do seu efeito em questões de igualdade, de inclusão social e de equidade. **Educação e desenvolvimento comunitário**, Bahia, p.192-200, 2023.

FINKLER, A. L. *et al.* The process of work in primary health care to children. **Ciênc Cuid Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 171-179, 2016.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV). **Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância**. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/impactos-covid-2022.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.

FMCSV. **Primeiríssima Infância – Interações na pandemia**. 2. ed. 2021. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia-interacoes-pandemia-comportamentos-cuidadores-criancas-0-3-anos-covid-19/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FREITAG, R. M. K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, Minas Gerais, v.26, n.2, p.667-686, 2018.

GALBARRO, P.F.J. *et al.* Early childhood development and urban environment in Mexico. **PLos Onr.**, EUA, v.17, n.16, p.e0259946, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HENICK, A.C.; FARIA, P.M.F. **História da infância no Brasil**. Paraná: EDUCERE, 2015. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/363562449/HISTORIA-DA-INFANCIA-NO-BRASIL>. Acessado em: 2 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**: Recife. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html>. Acesso em: 11 abr. 2022.

JEONG, J. *et al.* Measurement tools and indicators for assessing nurturing care for early childhood development: A scoping review. **PLOS Glob Public Health**, EUA, v.2, n.4, p.e 0000373, 2022. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000373.

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 Med.**, EUA, v.10, n.18, p.e1003602, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003602.

KIM, J.H; *et al.* The implications of COVID-19 for early childhood education in Ethiopia: perspectives from parents and caregivers. **Early Childhood Educ J.**, EUA, v.49, p.855-867, 2021. DOI: 10.1007/s10643-021-01214-0.

LAWRENZ, P. *et al.* Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? **Rev Bras Ter Conhecimento**, Rio de Janeiro, v.16, p.2-9, 2020. DOI: 10.5935/1808-5687.20200002.

LEACH, M.J, *et al.* Health Literacy of Parents and Carers in a Regional Community: A Cross-Sectional Study. **Community Health Equity Res Policy.**, EUA, v.43, n.3, p.275-282, 2023. DOI: 10.1177/0272684X211022572.

LIMA, A.M.P.D. *et al.* Evolução das políticas relacionadas à saúde da criança no âmbito da atenção primária brasileira. **Preprint SciELO**, 2022. DOI: 10.1590/scielopreprints.4524.

MACHADO, H. S.; SILVA, S. M. P.; SILVA, J. E. Child development, education and first childhood: Child stories as a pedagogical alternative. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e4410716373, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16373.

MARINHO, M. T.; MARTINS, I. C. Práticas educativas com enfoque parental para a promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância: uma revisão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 83–97, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i5.1178.

MCCOY, A.; MELENDEZ-TORRES, G.J.; GARDNER, F. Parenting interventions to prevent violence against children in low- and middle-income countries in East and Southeast Asia: A systematic review and multi-level meta-analysis. **Child Abuse & Neglect**, EUA, v.103, p.104444, 2020.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo. Hucitec: 2006.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). **Funções executivas e desenvolvimento infantil: habilidades necessárias para autonomia: estudo III**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2016.

NCPI. **Impacto do desenvolvimento na primeira infância**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.

NCPI. **O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2021.

NUTTALL, A.K.; *et al.* Maternal and Paternal Depressive Symptoms, Home Learning Environment, and Children's Early Literacy. **Child Psychiatry Hum Dev.**, EUA, v.50, n.4, p.681-691, 2019. DOI: 10.1007/s10578-019-00872-x.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). United Nations Children's Fund; World Bank Group. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf> Acesso em: 8 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Sobre o nosso trabalho para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 10 dez. 2023.

PAIVA, B.A.; REZENDE, M.N. The influence of parent's school development of children. **Vida Universitária: saberes e vivências**, [S.l.], v. 4 n. 2, 2020.

PASEK, K.H.; GOLINKOFF, R.M. Porque brincar = aprender. **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Outubro, 2008. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/brincar-igual-aprender/?s=aprender>. Acesso em: 10 dez. 2023.

PAULA, A.J. *et al.* Parental burnout: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.75, p.e20210203, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167.

PEREIRA JÚNIOR, L.S.; MACHADO, J.B. Educação infantil em tempos de pandemia: desafios no ensino remoto emergencial ao trabalhar com jogos e brincadeiras. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/6/educa%C3%A7%C3%A3o-infantil-em-tempos-de-pandemia-desafios-no-ensino-remoto-emergencial-ao-trabalhar-com-jogos-e-brincadeiras> Acessado em: 2 jun. 2022.

PEREZ, J.R.R.; PASSONE, E.F. Políticas sociais de atendimento as crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.40, n.140, p. 649-673, 2010.

PERNAMBUCO. **Decreto Nº 48.809 de 14 de março de 2020**. Que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PIRES, R.C.C.; LUCENA, A.D.; MANTESSO, J.B.O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura.: **Rev Recien**, São Paulo, v.12, n.37, p.107-114, 2022.

PRADO, E.L. *et al.* Effects of early life interventions on linear growth correspond to effects on neurobehavioural development? A systematic review and meta-analysis. **Lancet Glob Health**, EUA, v.7, n.10, p.e1398-e1413, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30361-4.

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO - PIP. **Municípios**: Recife- PE. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/capitais/recife-pe>. Acesso em: 11 abr. 2022.

PRUDENTE, C.O.M.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C. Qualidade de vida de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral: revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Minas Gerais, v.12, n.2, p.367-372, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5778/6949>. Acesso em: 14 maio 2022.

RAO, N.; FISHER, P. A. The impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent development around the world. **Child Development**, EUA, v.92, p.e738-e748, 2021. DOI: 10.1111/cdev.13653.

RECIFE (PE). Secretaria Municipal de Educação. **Retorno das aulas presenciais**. 2021. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/23/07/2021/retorno-das-aulas-presenciais-na-rede-municipal-de-ensino> . Acesso em: 2 jun. 2022.

RECIFE. Prefeitura do Recife. **Equipamentos de Saúde**. 2022. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/lista_equipamentos_de_saa_de_nove_mbro_2020.pdf . Acesso em: 16 maio 2022.

RECIFE-PE. Secretaria Municipal de Saúde. **Inauguração da Upinha Vila**. 2020, Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/12/03/2020/inauguracao-da-upinha-vila-arraes-na-varzea-celebra-os-483-anos-do-recife> Acesso em: 14 jul. 2022.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). ANDI Comunicação e Direitos **Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030**. 2. ed. Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

REDE ODS BRASIL. **As agendas de desenvolvimento da ONU**. 2016. Disponível em: <https://www.redeodsbrasil.org/post/2016/01/01/as-agendas-de-desenvolvimento-da-onu>. Acesso em: 10 dez. 2023.

RETICENA, K. O. *et al.* Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.27, p. e3213, 2019.

RETICENA, K.O.; GOMES, M.F.P.; FRACOLI, L.A. Promotion of positive parenting: the perception of primary care nurses. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.31, p.e20220203, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-023pt.

RICHTER, L.M.; LYE, S.J.; PROULX, K. Nurturing Care for Young children under conditions of fragility and conflict. **New directions for child and adolescent development**, EUA, v.2018, n.159, p.13-26, 2018.

SHUMBA, C. *et al.* Reorienting Nurturing Care for Early Childhood Development during the COVID-19 Pandemic in Kenya: A Review. **Int J Environ Res Public Health**, EUA, v.25, n.17, p.7028, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17197028.

SILVA, C. R.; KAULFUSS, M. A. A importância da família na educação infantil. **Revista científica eletrônica de ciências aplicas da FAIT**, São Paulo, v. 3, 2020. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/site/c/pedagogia.html>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SILVA, M.L.L.; VIEIRA, M.L. Relações entre a parentalidade e a personalidade de pais e mães: uma revisão integrativa de literatura. **Estud Pesqui Psicol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.361-383, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000100&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2022.

SILVA, M. H. A importância do ato de brincar para o desenvolvimento infantil. **Revista Científica da FacMais**, Goiás, v.9, n.1, 2022.

SMITH, J. A. *et al.* Implementation of Reach Up early childhood parenting program: acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe. **Ann N Y Acad Sci.**, EUA, v.1419, n.1, p.120-140, 2018. DOI: 10.1111/nyas.13678.

SORRATINI, T. F. *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores de crianças de 0 a 12 anos atendidas na clínica de terapia ocupacional. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 861-880, 2019.

SOUSA, J.C.B.; SILVA, R.D.; OLIVINDO, D.D.F. Registros do manual de saúde infantil para monitoramento do crescimento e desenvolvimento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 10, p.e6209109017, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO (SPSP). Impacto da pandemia da covid-19 na saúde infantil. **Boletim da sociedade de pediatria de São Paulo**, Ano 7, n. 1, 2022.

TEIXEIRA, J.A. *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 57, n.48, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004733.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Nota técnica**: impactos da pandemia na alfabetização de crianças. 2021. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/digital-nota-tecnica-alfabetizacao-1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Primeira infância**: o que é e quais são os impactos na vida adulta. 2018. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/perguntas-respostas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-primeira-infancia/> Acesso em: 10 mar. 2022.

UNITED NATIONS INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION (UNIGME). **Levels & Trends in Child Mortality**: Report 2021, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York: United Nations Children's Fund:, 2021.

UNICEF BRASIL. **Iniciativa Unidade Amiga da primeira Infância**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/iniciativa-unidade-amiga-da-primeira-infancia>. Acesso em: 11 abr. 2022.

UNICEF. **Sobre o UNICEF**. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/sobre-o-unicef>. Acesso em: 10 dez. 2023.

UNICEF. **COVID-19 and children** UNICEF data hub. 2020. Disponível em: <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/> Acesso em: 2 fev. 2022.

UNICEF. **Há 32 milhões de crianças e adolescente na pobreza no Brasil, Alerta UNICEF**. 2023 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-32-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-na-pobreza-no-brasil-alerta-unicef>. Acesso em: 30 maio 2023.

UNICEF BRASIL. **As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/as-multiplas-dimensoes-da-pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia-no-brasil>. Acesso em: 15 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Saúde da criança e saúde da família: trabalho em equipe e planejamento de ações**. São Luís: UMA-SUS/UFMA, 2014. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/1857/3/Unidade_02pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

VIOLA; T.W.; NUNES, M.L. Social and environmental effects of the COVID-19 pandemic on children. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.98, Suppl 1, p.S4-S12, 2022. DOI: 10.1016/j.jpmed.2021.08.003.

YOUNG, Q.H. *et al.* Impacts of parentes and Reading promotion on creating a Reading culture: Evidence from developping contexto. **Children and youth services review**, v.131, p. 106311, 2021.

WALKER, S.P. *et al.* (2007). International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. **Lancet**, EUA, v.369, n.9556, p.145-157, 2007. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60076-2.

WEISBERG, D.S.; ZOSH, J.M. Como as brincadeiras dirigidas promovem a aprendizagem na primeira infância. **Enciclopédia sobre desenvolvimento na primeira infância**. 2018. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/expert/aprendizagem-por-meio-de-jogos-e-brincadeiras/segundo-especialistas/como-brincadeiras-dirigidas>. Acesso em: 20 fev. 2022.

YOSHIKAWA, H. *et al.* Effects of the global coronavirus disease-2019. Pandemic on earlu childhood development: short-anda long- term. Risks and mitigating program and police actions. **J Pediatr.**, EUA, p.188-193, 2020.

ZAN, M. A.; ZUFELATO, C. **Políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua, intersectorialidade e judicialização: uma análise a partir do projeto "políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua de Ribeirão Preto - SP"**. Ribeirão Preto, SP: FDRP-USP, 2021.

ZHANG, L. *et al.* Supporting child development through parenting interventions in low- to middle- income contruies: na updated systematic review. **Front in Public Health.**, EUA, v.9, p.671988, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.671988.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

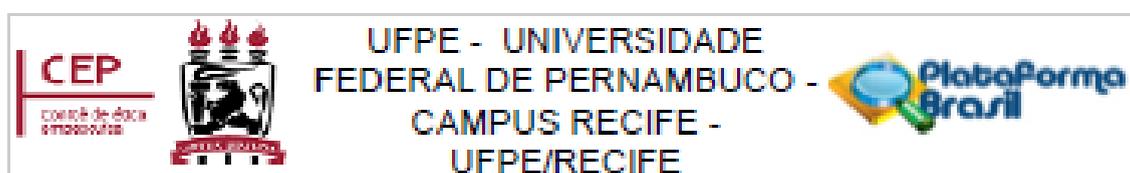
PARTE 1

DADOS REFERENTES AO CUIDADOR PARTICIPANTE				
1. Iniciais:	2. Idade:	3. Sexo: () F () M	4. Escolaridade:	5. Estado civil:
6. Endereço:			7. Telefone para contato: ()	
8. Grau de parentesco com a criança:			9. Quanto tempo do dia dedica ao cuidado?	
10. Tem filhos? () Sim () Não			11. Se sim, quantos?	
12. Tem alguma religião? () Sim () Não			13. Se sim, qual?	
14. Trabalha? () Sim () Não			15. Se sim, que ocupação exerce?	
16. Quantas pessoas moram na casa?			17. Qual a renda mensal da família?	
DADOS REFERENTES À CRIANÇA				
Criança 1				
Iniciais:	Idade:	Sexo: () F () M	Estuda? () Sim () Não	
Frequenta: () Creche () Pré-escola	Qual nome da Instituição?	Pública ou privada?	Qual série?	
Local onde a criança brinca mais?			Com quem a criança brinca geralmente?	
Existe local para criança brincar ao ar livre na comunidade? () Sim () Não			Se sim, qual? rua, praça...	
Criança 2				
Iniciais:	Idade:	Sexo: () F () M	Estuda? () Sim () Não	
Frequenta: () Creche () Pré-escola	Qual nome da Instituição?	Pública ou privada?	Qual série?	
Local onde a criança brinca mais?			Com quem a criança brinca geralmente?	
Existe local para criança brincar ao ar livre na comunidade? () Sim () Não			Se sim, qual? rua, praça...	

PARTE 2

QUESTOES NORTEADORAS	
	Para você como é ser pai / mãe? - você planejou ser pai / mãe?
	Como foi o processo de se tornar pai/mãe da criança? - Primeiras experiências parentais - Segurança - Quem lhe ensinou? - Afeto - O que lhe foi ensinado?
	Para você, o que é uma criança com desenvolvimento saudável?
	Para você, como é que as crianças aprendem? - o que você acha que pode afetar a aprendizagem de uma criança?
	Você poderia me contar sobre as coisas mais importantes que você aprendeu sendo pai/mãe?
	Você poderia me contar como é seu dia-a-dia no cuidado com o (s) filho (s)? (Em caso de mais de um filho de 0 a 6 anos, pedir para abordar individualmente cada filho) - Atividades e brincadeiras (rotinas de sono, alimentação, banho, higiene, brincadeiras) - Apoio social de outros membros - Sentimentos - Relação - Problemas enfrentados A família frequenta locais de lazer? (Igreja, praça, parque, praia, casa de familiares etc...) - Com que frequência? - Quais atividades que realizam nestes locais? - Em quais momentos do dia você conversa com seu (s) filho (s) ?
	Você costuma contar histórias ou ler livros para seu/us (s) filho/a (s)? Você acha que brincadeiras podem estimular o aprendizado do seu filho? Você conhece brincadeiras apropriadas para idade do seu filho? Quais?
	No caso de criança (s) na creche/pré-escola, como você acompanha as atividades da creche/pré-escola? - Como é a sua relação com os professores do seu filho? (contato frequente...) - como as crianças fazem atividades de casa? Quem a ajuda a fazer?
	Você usa a caderneta da criança do seu filho? - acompanhamento Pra você qual a importância desta caderneta? Você sabe as informações contidas na caderneta? Quais você conhece?
0	O que a pandemia trouxe para o aprendizado e desenvolvimento do seu/ua (s) criança? - Pontos positivos - Pontos negativos
1	Você acha que seu filho tem um desenvolvimento pleno? O que você acha que é melhor para seu filho, e o que ele deve alcançar? - habilidades (cognitivas, motoras...)
2	Com base no que conversamos, pra você o que é desenvolvimento infantil?

ANEXO A - APROVAÇÃO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos e práticas de cuidadores primários sobre desenvolvimento infantil e aprendizagem de crianças de zero a seis anos no contexto da pandemia da COVID-19.

Pesquisador: MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61490322.3.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

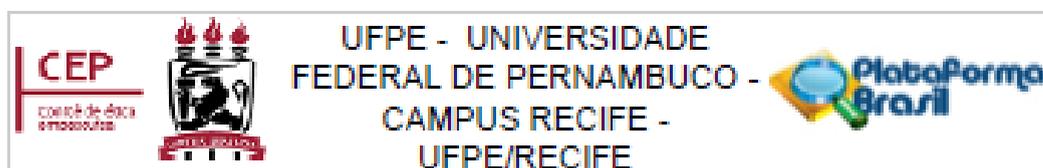
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.706.063

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_1988265.pdf de 07/10/2022), e do Projeto Detalhado (de 07/10/2022).

Descrição: Trata-se de uma pesquisa caracterizada como um estudo descritivo, exploratório e qualitativo do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente -CCS/UFPE. A pesquisa será desenvolvida em uma Unidade de Saúde a Upinha Vila Arraes, localizada no Bairro da Várzea, no município do Recife. A amostra será composta por cuidadores primários vinculados à Upinha, convidados por meio de visitas domiciliares. Serão incluídos os cuidadores primários que possuam crianças de zero a seis anos, que frequentem e realizem consultas na unidade de saúde da família; e excluídos os cuidadores primários de crianças com necessidades especiais, devido ao comprometimento no desenvolvimento e aprendizagem já evidentes. A amostra será intencional, já que o pesquisador selecionará um determinado grupo



Continuação do Parecer: 5.706.063

orientados sobre todas as etapas, incluindo: objetivos da pesquisa, técnica de coleta de dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Nesta oportunidade, será explicitado o TCLE e o Termo de autorização de uso de Imagem e depoimento (APÊNDICE B). Os convites serão realizados na Unidade de Saúde enquanto os cuidadores esperam suas consultas e outros atendimentos, e também por meio de indicações dos agentes comunitários de saúde (ACS) em visitas domiciliares. Para a coleta de dados serão utilizados neste a entrevista semiestruturada, e o diário de campo. A entrevista será realizada individualmente, assegurando a confidencialidade, bem como proporcionando maior interação entre o participante e o pesquisador. Ocorrerá de modo presencial tanto no ambiente domiciliar, caso realizado durante as visitas domiciliares, quanto no ambiente da unidade de saúde, em uma sala privada. E



Continuação do Parecer: 5.706.063

de forma individual, respeitando e prezando a confidencialidade e privacidade durante a coleta, além de riscos como a transmissão da COVID-19, pelo momento pandêmico que vivenciamos. Esses riscos serão minimizados com o acolhimento dos participantes diante do relato de alguma situação desconfortável de sua rotina, e com as medidas de controle sanitárias em relação a COVID-19, como o distanciamento, uso de máscaras e higienização das mãos com álcool a 70%.

Benefícios: A pesquisa não trará benefícios diretos para os participantes, porém trará benefícios a partir de estudos posteriores para as famílias assistidas, no âmbito da melhoria do cuidado e estímulo ao desenvolvimento infantil e benefícios indiretos na perspectiva da comunidade, e profissionais de saúde, de modo intersetorial para questões que possam melhor apoiar as crianças e famílias no alcance do seu desenvolvimento pleno. Os dados poderão subsidiar intervenções futuras do Grupo de Pesquisa, na perspectiva de aprimorar as competências parentais com o objetivo de melhorar as relações entre cuidadores e criança, com mais sensibilidade, afeto, bem como a estimulação e desenvolvimento da aprendizagem, contextualizadas ao cotidiano de vida do qual fazem parte. Portanto será realizado a devolutiva dos resultados para a unidade de saúde e participantes por meio de uma reunião a ser agendada, logo que os dados sejam analisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

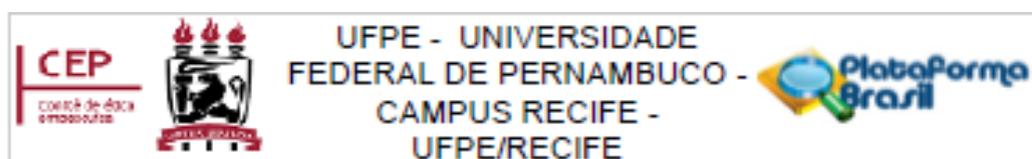
Não há pendências

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

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 50.740-800	
UF: PE	Município: RECIFE		
Telefone: (81)2126-8588	Fax: (81)2126-3163	E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br	



Continuação do Parecer: 5.706.063

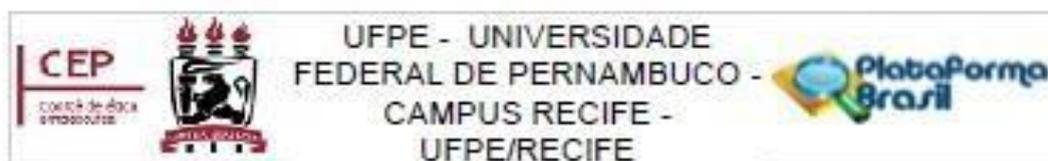
COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema 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_1988265.pdf	07/10/2022 18:44:01		Aceito
Outros	cartaocepconhecimentos.docx	07/10/2022 18:43:49	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/09/2022 21:38:53	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
Outros	APENDICECrotelrodeentrevistaacomite.doc	22/09/2022 18:56:10	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetothaynaacomite1909.doc	22/09/2022 18:55:41	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
Outros	declaracao_20211019376.pdf	11/08/2022 11:04:19	MARIA WANDERLEYA DE LAVOR CORIOLANOMARINUS	Aceito
Outros	lattesvitoria.pdf	11/08/2022 11:03:36	MARIA WANDERLEYA DE	Aceito

Endereço: Av. das Engenheiras, 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: 5.706.063

Outros	TERMODEALTORIZACAODEUSODEI MAGEMEDEPOIMENTO.doc	28/07/2022 16:14:32	CORIOLOMOMARIN US	Aceito
--------	--	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Outubro de 2022

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

Endereço: Av. das Engenheiras, 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: cep@ufpe.br