



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

**MARCOS VINICIUS JOSÉ CARDOSO DE MELO**

**LETRAMENTO EM SAÚDE E PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**RECIFE  
2025**

MARCOS VINICIUS JOSÉ CARDOSO DE MELO

**LETRAMENTO EM SAÚDE E PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de bacharelado em enfermagem.

**Orientador(a):** Prof.º Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula

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

RECIFE  
2025

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

Melo, Marcos Vinícius José Cardoso de.

Letramento em saúde e práticas parentais positivas para o  
desenvolvimento na primeira infância: revisão integrativa / Marcos Vinícius José  
Cardoso de Melo. - Recife, 2025.

35 p. : il.

Orientador(a): Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula

Coorientador(a): Adélia Karla Falcão Soares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Letramento em Saúde;. 2. Práticas Parentais;. 3. Relações Pais-filhos;.  
4. Educação em Saúde; . 5. Desenvolvimento infantil.. I. Paula, Weslla Karla  
Albuquerque Silva de . (Orientação). II. Soares, Adélia Karla Falcão .  
(Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARCOS VINÍCIUS JOSÉ CARDOSO DE MELO

**LETRAMENTO EM SAÚDE E PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 07/04/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Msc. Carina Gleice Tabosa Quixabeira (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1 Desenho do estudo .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>33</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

O presente estudo de revisão realizado para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, será apresentado em formato de artigo científico com base nas normas e regramentos de uma revista de enfermagem. A temática apresentada justifica-se pela identificação de comportamentos de riscos realizados por pais e cuidadores de recém-nascidos e lactentes vivenciados nos campos prática de saúde da criança, principalmente durante as consultas de puericultura na atenção primária à saúde. E evidenciados por situações de atraso no desenvolvimento infantil , a partir da avaliação dos gráficos da caderneta de saúde da criança, devido a falta de comportamentos estimulantes, práticas parentais positivas e exposição das crianças a ambientes e experiências adversas na primeira infância.

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

**Letramento em saúde e práticas parentais positivas para o desenvolvimento na primeira infância: revisão integrativa**

**Alfabetización en salud y las prácticas parentales positivas para el desarrollo en la primera infancia: revisión integradora**

**Health literacy and positive parenting practices for early childhood development: integrative review**

### RESUMO:

**Objetivo:** Identificar os benefícios da relação entre o letramento em saúde e as práticas parentais positivas de pais e cuidadores para o desenvolvimento na primeira infância. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo e descritivo, realizada em cinco bases de dados da literatura e composta por seis etapas: formulação do objetivo e questão norteadora ; busca sistemática e seleção da literatura; avaliação da qualidade dos estudos; análise e síntese dos resultados; discussão e conclusão; divulgação dos resultados. **Resultados:** Foram analisados 2.325 estudos inicialmente e destes apenas 13 estudos foram selecionados para compor a revisão. Os principais resultados dos benefícios da relação do letramento em saúde e as práticas parentais positivas para o desenvolvimento infantil foram: parentalidade positiva, conhecimentos mais seguros, autoeficácia parental, autonomia da criança, estilo de vida saudável, ambiente familiar seguro e redução das vulnerabilidades. **Conclusão e Implicações para a prática:** O maior letramento em saúde de pais e cuidadores repercute em melhores estratégias e resultados voltados à promoção da saúde infantil, capazes de mudar indicadores em saúde em diversos contextos familiares e infantis. Além de incentivar e auxiliar a capacitação parental em saúde para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.

**Palavras-chave:** Letramento em Saúde; Práticas Parentais; Relações Pais-filhos;

Educação em Saúde; Desenvolvimento infantil.

## **RESUMEN:**

**Objetivo:** Identificar los beneficios de la relación entre la alfabetización en salud y las prácticas parentales positivas de los padres y cuidadores para el desarrollo de la primera infancia. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de literatura cualitativa y descriptiva, realizada en cinco bases de datos bibliográficas y compuesta por seis etapas: formulación del objetivo y pregunta orientadora; búsqueda sistemática y selección de literatura; evaluación de la calidad de los estudios; análisis y síntesis de resultados; discusión y conclusión; difusión de resultados. **Resultados:** Inicialmente se analizaron 2.325 estudios y de éstos sólo 13 estudios fueron seleccionados para componer la revisión. Los principales resultados de los beneficios de la relación entre la alfabetización en salud y las prácticas parentales positivas para el desarrollo infantil fueron: crianza positiva, conocimiento más seguro, autoeficacia parental, autonomía infantil, estilo de vida saludable, entorno familiar seguro y reducción de vulnerabilidades. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Una mayor alfabetización en salud entre padres y cuidadores se traduce en mejores estrategias y resultados orientados a la promoción de la salud infantil, capaces de cambiar los indicadores de salud en diferentes contextos familiares e infantiles. Además de fomentar y apoyar la capacitación en salud de los padres para promover el desarrollo de la primera infancia.

**Palabras claves:** Alfabetización en salud; Prácticas de crianza; Relaciones Padres-Hijo; Educación para la salud; Desarrollo infantil.

## **ABSTRACT:**

**Objective:** To identify the benefits of the relationship between health literacy and positive parenting practices of parents and caregivers for early childhood development. **Methods:** This is an integrative review of the literature of a qualitative and descriptive nature, carried out in five databases of literature and composed of six stages: formulation of the objective and guiding question; systematic search and selection of

the literature; assessment of the quality of the studies; analysis and synthesis of the results; discussion and conclusion; dissemination of the results. **Results:** A total of 2,325 studies were initially analyzed and of these only 13 studies were selected to compose the review. The main results of the benefits of the relationship between health literacy and positive parenting practices for child development were: positive parenting, more secure knowledge, parental self-efficacy, child autonomy, healthy lifestyle, safe family environment and reduction of vulnerabilities. **Conclusions and implications for practice:** Greater health literacy of parents and caregivers has an impact on better strategies and results aimed at promoting child health, capable of changing health indicators in various family and child contexts. In addition to encouraging and supporting parental training in health to promote early childhood development.

**Keywords:** Health Literacy; Parenting Practices; Parent-Child Relations; Health Education; Child Development.

## INTRODUÇÃO

A primeira infância é caracterizada como o período dos primeiros seis anos de vida da criança, sendo uma etapa fundamental do seu crescimento e desenvolvimento que demanda diversos cuidados à saúde e bem-estar da criança. Esta fase é considerada sensível e crítica para o desenvolvimento infantil por vários órgãos nacionais e mundiais de proteção à infância, pois o seu pleno exercício assegura progressos significativos no desenvolvimento psicomotor, linguístico, cognitivo e socioemocional. Nesse sentido, a primeira infância torna-se um momento decisivo na vida das crianças, visto que está diretamente associada à formação de bases para habilidades de aprendizagem e competências pessoais e sociais básicas para a vida adulta, impactando assim, nas oportunidades, qualidade de vida e possibilidades futuras da vida adulta (Organização Mundial da Saúde, 2018; Ministério da Saúde, 2018; Bezzone *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2022; Costa *et al.*; 2023).

Nos primeiros anos de vida da criança, as experiências de aprendizagem iniciais e a qualidade do ambiente proporcionadas por pais e cuidadores, serão consideradas matrizes fundamentais ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, destaca-se a importância do apoio à parentalidade positiva com intervenções efetivas

precoces, visando fornecer melhores condições de saúde em nutrição, segurança, proteção, cuidados de criação responsivos e oportunidades de aprendizagem precoce a todas as crianças. Neste sentido, os cuidados de criação, o ambiente familiar e as Práticas Parentais Positivas (PPP) precoces, tornam-se pilares estruturais de êxito para o desenvolvimento da primeira infância (Organização Mundial da Saúde, 2018; Ministério da Saúde, 2018; Bezzone *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023).

A estratégia *Nurturing Care* (NC) é um plano de cuidados de criação infantil que estabelece estratégias e evidências científicas mais recentes para pais e cuidadores sobre a saúde da criança. Foi elaborado a partir de uma parceria da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a UNICEF e outros parceiros defensores do desenvolvimento infantil saudável. Os cuidados de criação seriam o conjunto de condições formado por cinco pilares inter-relacionados e indivisíveis: boa saúde, nutrição satisfatória, proteção e segurança, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem precoce, a fim de garantir o fortalecimento das redes sociais que oferecem apoio, autonomia da criança e condições satisfatórias ao seu crescimento e desenvolvimento na primeira infância (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Os cuidados de criação, as intervenções preventivas e promotoras da primeira infância, possuem melhores resultados e representam menor custo comparadas às intervenções corretivas posteriores para tentar compensar deficiências iniciais. Por isso, é importante o incentivo ao investimento de propostas e de ações governamentais, comunitárias e familiares para criação de políticas públicas e intervenções efetivas na promoção do desenvolvimento na primeira infância, no intuito de reduzir desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida e saúde das crianças (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Em complemento às políticas e ações globais de incentivos à primeira infância, as Nações Unidas desenvolveram os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na perspectiva de garantir direitos de sobreviver, prosperar e transformar a saúde das crianças até o ano de 2030. Portanto, cinco metas são destacadas como marcos especiais: 1) redução a pobreza; 2) garantia de nutrição adequada e segura; 3) redução da morbimortalidade infantil por doenças preveníveis; 4) acesso à educação de qualidade; 5) extinção de violências e abusos contra crianças. E no cenário nacional, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com objetivo promover e proteger a saúde das crianças e o aleitamento materno, desde cuidados básicos a cuidados integrais, apresentando uma visão mais direcionada a primeira infância e as populações mais vulneráveis (Ministério da Saúde, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2018).

Segundo De Buhr; Ewers; Tannen (2020) e Pivac *et al.* (2023), o letramento em saúde (LS), caracteriza-se como um processo complexo, interligado à capacidade dos indivíduos de acessar, processar, interpretar e compreender informações de saúde essenciais para a tomada de decisões informadas relacionadas à saúde, auxiliando no julgamento correto e nas PPP no contexto da saúde do indivíduo. Dessa forma, o LS torna-se uma ferramenta preditora dos comportamentos de saúde positivos e negativos desenvolvidos pela população, pois influencia diretamente na qualidade de vida, autocuidado e cuidados a terceiros. Além de desempenhar papéis essenciais e vitais em distintos contextos psicossociais, ambientais, econômicos e demográficos, o LS é capaz de proporcionar uma boa base de promoção à saúde individual e coletiva para a prevenção de doenças e redução de disparidades sociais, especialmente entre populações mais vulneráveis.

Segundo Aaron *et al.* (2017) e Leach *et al.* (2021), o LS envolve 3 níveis (funcional, comunicativo e crítico) de forma interligada e integral. O nível inicial é o do LS funcional, que estaria ligado às capacidades básicas de ler e entender situações de saúde, afim de lidar com várias questões rotineiras do indivíduo. O segundo nível seria o LS comunicativo, que refere-se a compreensão de informações em saúde. E o último nível do LS seria o crítico, que ressalta as habilidades mais complexas de analisar criticamente as informações em saúde e se comunicar com profissionais de saúde na manutenção do entendimento e controle sobre a saúde. Deste modo, o LS pode impactar diretamente os fatores socioeconômicos e ambientais em que os indivíduos estão inseridos, influenciando diretamente nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e os desfechos esperados.

As práticas parentais tornam-se o produto do conhecimento, valores, objetivos e expectativas parentais no desenvolvimento das crianças, que estão diretamente influenciados por fatores externos como ambientais, psicossociais e culturais. Dessa forma, estão presentes no cotidiano das crianças com algumas atividades simples

realizadas por pais e cuidadores como o ato de ler, cantar e brincar, porém, atualmente, essas práticas sofreram expressivo declínio devido ao uso excessivo de tela por ambas as partes. As PPP estão diretamente relacionadas ao melhor desenvolvimento biopsicossocial infantil, além de propiciarem a Autoeficácia Parental (AP), uma construção caracterizada pela confiança dos pais em sua capacidade de desempenhar com sucesso as funções e responsabilidades relacionadas ao cuidado (Li *et al.*, 2022).

A AP se concretiza a partir da capacidade dos pais e cuidadores em perceberem a sua influência no processo de desenvolvimento infantil, que pode ocorrer desde a aplicação de PPP ao desenvolvimento de habilidades e interações parentais com as crianças. Esse processo requer bastante cautela e atenção, principalmente com as crianças menores, visto que tais interações remetem a situações de competência comportamental, confiança e satisfação parental, além da formação das primeiras habilidades, senso e papéis parentais no entendimento da criança (Fong *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2022; Gonzalez *et al.*, 2024).

No entanto, algumas famílias são expostas a fatores de riscos e vulnerabilidades, principalmente em países de baixa e média renda, como a pobreza, baixa escolaridade, ambientais e a falta de conhecimentos em saúde, que reverberam em práticas parentais negativas. Tais fatores, desencadeiam diversos desfechos psicossociais, desafios ao desenvolvimento e comportamentos negativos em decorrência da estimulação insuficiente, práticas parentais ineficazes, cuidados não responsivos e a incapacidade dos pais/cuidadores de entenderem os comportamentos da criança. Portanto, o investimento na primeira infância, em PPP e no LS, é a melhor maneira de minimizar as desigualdades sociais, conhecimentos deficientes, comportamentos de risco e atrasos no desenvolvimento infantil (Bezzone *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2023).

Tanto a parentalidade negativa quanto o baixo LS são considerados fatores de risco modificáveis se associados a processos de busca e compreensão sobre saúde, a partir de diversos agentes da educação em saúde, principalmente os profissionais da área da saúde. Esse processo pode ter suas intervenções aplicadas em diversos ambientes, incluindo o contexto domiciliar, comunitário e até mesmo virtual. Além disso, a educação em saúde é um processo essencial de avaliação e ensino sobre a

saúde, capaz de guiar as PPP ao desenvolvimento da primeira infância, desencadeando desfechos positivos nos diversos âmbitos familiares a partir dessa AP (Wynter *et al.* 2023 ; Gonzalez *et al.* , 2024).

Portanto, a relação de bons níveis do LS atrelado às aplicações das PPP precoces por pais e cuidadores de crianças, torna-se uma ferramenta aliada à promoção e fortalecimento do desenvolvimento infantil saudável, visto que o processo de LS demanda mudanças socioculturais, comportamentais, de aprendizagem e de habilidades práticas promotoras da primeira infância. Deste modo, este estudo teve como objetivo, identificar os benefícios da relação entre o letramento em saúde e as práticas parentais positivas de pais e cuidadores para o desenvolvimento na primeira infância.

## MÉTODOS

### Desenho de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI), conduzida em seis etapas: 1. formulação do objetivo e questão norteadora; 2. Busca sistemática e seleção da literatura; 3. Avaliação da qualidade dos estudos; 4. Análise e síntese dos resultados; 5. Discussão e conclusão e 6. Divulgação dos resultados (Toronto; Remington, 2020) e guiada pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.* , 2021). O protocolo foi submetido à Plataforma *Open Science Framework* (OSF) e pode ser acessado no endereço eletrônico: <https://osf.io/5d8ec/>

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO, sendo a População (P): pais e cuidadores ; Interesse (I): Benefícios do letramento em saúde e das práticas parentais positivas; Contexto (Co): desenvolvimento na primeira infância (Da Costa Santos; De Mattos Pimenta; Nobre, 2007). Na primeira etapa da RI, foi definida a seguinte questão norteadora: Quais os benefícios da relação do letramento em saúde e das práticas parentais positivas de pais e cuidadores para o desenvolvimento na primeira infância?

Para essa etapa, foram elencados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos de estudos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem os benefícios do letramento

em saúde e das práticas parentais para o desenvolvimento das crianças na primeira infância, sem delimitação temporal e de idioma. Foram excluídos artigos de revisão, cartas ao editor, livros, capítulos de livros, resumos, editoriais, monografias, dissertações e teses.

A busca na literatura foi realizada nos meses de abril e maio de 2024, nas bases de dados *Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS), U.S. National Library of Medicine (PubMed) / Medline, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (Cinahl), Educational Resource Information Centre (ERIC) e SCOPUS.

Com base na questão de pesquisa, foram escolhidos descritores indexados nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), assim como descritores não controlados, estabelecidos de acordo com sinônimos dos controlados. Os descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR para a localização do maior número de artigos, da seguinte forma: (*Caregivers* OR *Parenting* OR *Parents*) AND ("*Child Care*" OR "*Child Health*" OR *Pediatrics* OR "*Child, Preschool*") AND ("*Health Literacy*" OR "*Literacy, Health*") AND ("*Parenting practices*" OR "*Health Education*") AND ("*Child Development*" OR "*Growth and Development*" OR "*Health behaviour*" OR "*Early childhood development*"). A estratégia de busca foi adaptada conforme a especificidade de cada base de dados (Quadro 1).

Após a identificação dos artigos, estes foram exportados para o *Rayyan*, um *software* utilizado para auxiliar a triagem de artigos duplicados e leitura de títulos e resumos, assim como a adição de um revisor para analisar as divergências da triagem (Ouzanni *et al.*, 2016). Os estudos em duplicata foram excluídos e contabilizados apenas uma vez.

Na etapa de avaliação da qualidade dos estudos, foi utilizada a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (Long ; Brooks , 2020) para a avaliação da qualidade dos estudos (ANEXO 1). O referido instrumento é composto por uma lista de perguntas com 10 itens que devem ser julgados pelos pesquisadores a partir de três critérios principais: definição dos principais resultados, validação dos resultados e a relevância do estudo por país .

A avaliação do nível de qualidade de evidência dos estudos foi realizada com

base nos critérios de estudos com delineamento não-experimental de caráter descritivo correlacional e qualitativo. Esse instrumento foi avaliado a partir da classificação de sete níveis de qualidade de evidências: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4- evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk ; Fineout-Overholly, 2022) .

No que concerne à etapa de análise e síntese dos resultados, os dados foram analisados e sintetizados de forma descritiva. Esse processo ocorreu a partir da extração de partes principais dos estudos selecionados, tais como: título , autor e ano de publicação; objetivo ; delineamento ; principais resultados; conclusão; nível de evidência e rigor metodológico. Além disso, este estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo fluxograma PRISMA: identificação, triagem e inclusão de artigos (Page *et al.* , 2021) .

A análise crítica dos resultados foi articulada com o referencial do LS, sendo apresentadas possíveis limitações no processo de desenvolvimento da revisão integrativa. A conclusão foi organizada, segundo a sumarização dos achados, os pontos fortes e limitações, as recomendações para a prática, pesquisa e educação.

A revisão integrativa será apresentada como trabalho de conclusão do curso de graduação de Enfermagem do pesquisador (M.V.J.C.M.) e o artigo oriundo da monografia será submetido a uma revista de enfermagem.

**Quadro 1-** Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Recife-PE, Brasil, 2025.

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de Busca</b>	<b>Número de artigos</b>
SCOPUS	(Caregivers OR Parenting OR Parents) AND ("Child Care Child Health" OR Pediatrics OR "Child, Preschool") AND ("Health Literacy" OR "Literacy, Health") AND ("Parenting practices" OR "Health Education") AND ("Child Development" OR "Growth and Development" OR "Health behaviour" OR "Early childhood development")	1974
BVS/LILACS	(Caregivers OR Parenting OR Parents) AND ("Child Care Child Health" OR Pediatrics OR "Child, Preschool") AND ("Health Literacy" OR "Literacy, Health") AND ("Parenting practices" OR "Health Education") AND ("Child Development" OR "Growth and Development" OR "Health behaviour" OR "Early childhood development")	309
CINAHL	(Caregivers OR Parenting OR Parents) AND ("Child Care Child Health" OR Pediatrics OR "Child, Preschool") AND ("Health Literacy" OR "Literacy, Health") AND ("Parenting practices" OR "Health Education") AND ("Child Development" OR "Growth and Development" OR "Health behaviour" OR "Early childhood development")	23
ERIC	(Caregivers OR Parenting OR Parents) AND ("Child Care Child Health" OR Pediatrics OR "Child, Preschool") AND ("Health Literacy" OR "Literacy, Health") AND ("Parenting practices" OR "Health Education") AND ("Child Development" OR "Growth and Development" OR "Health behaviour" OR "Early childhood development")	13
PUBMED / MEDLINE	(Caregivers OR Parenting OR Parents) AND ("Child Care Child Health" OR Pediatrics OR "Child, Preschool") AND ("Health Literacy" OR "Literacy, Health") AND ("Parenting practices" OR "Health Education") AND ("Child Development" OR "Growth and Development" OR "Health behaviour" OR "Early childhood development")	6
<b>TOTAL</b>		<b>2.325 resultados</b>

Fonte: Autores, 2025

## RESULTADOS

Foram encontrados um total de 2.325 artigos nas bases de dados e biblioteca virtual (Scopus= 1.974; BVS/Lilacs=309; Cinahl=23; Eric=13; Pubmed/Medline=6), destes 82 artigos foram removidos por critério de duplicidade e 186 artigos pelo tipo de estudo. Dessa forma, 2.057 estudos foram submetidos a leitura do título e resumo. Logo após foram selecionados 27 artigos para a leitura na íntegra; destes, 13 artigos foram incluídos nesta revisão, conforme demonstrado na figura 1.

O quadro 2, apresenta a síntese dos artigos selecionados (E1 a E13). A maioria dos estudos foram publicados na língua inglesa (84,6%), majoritariamente realizados nos EUA (46,1%) e no ano de 2023 (30,8%). O público-alvo prevalente nos estudos foi

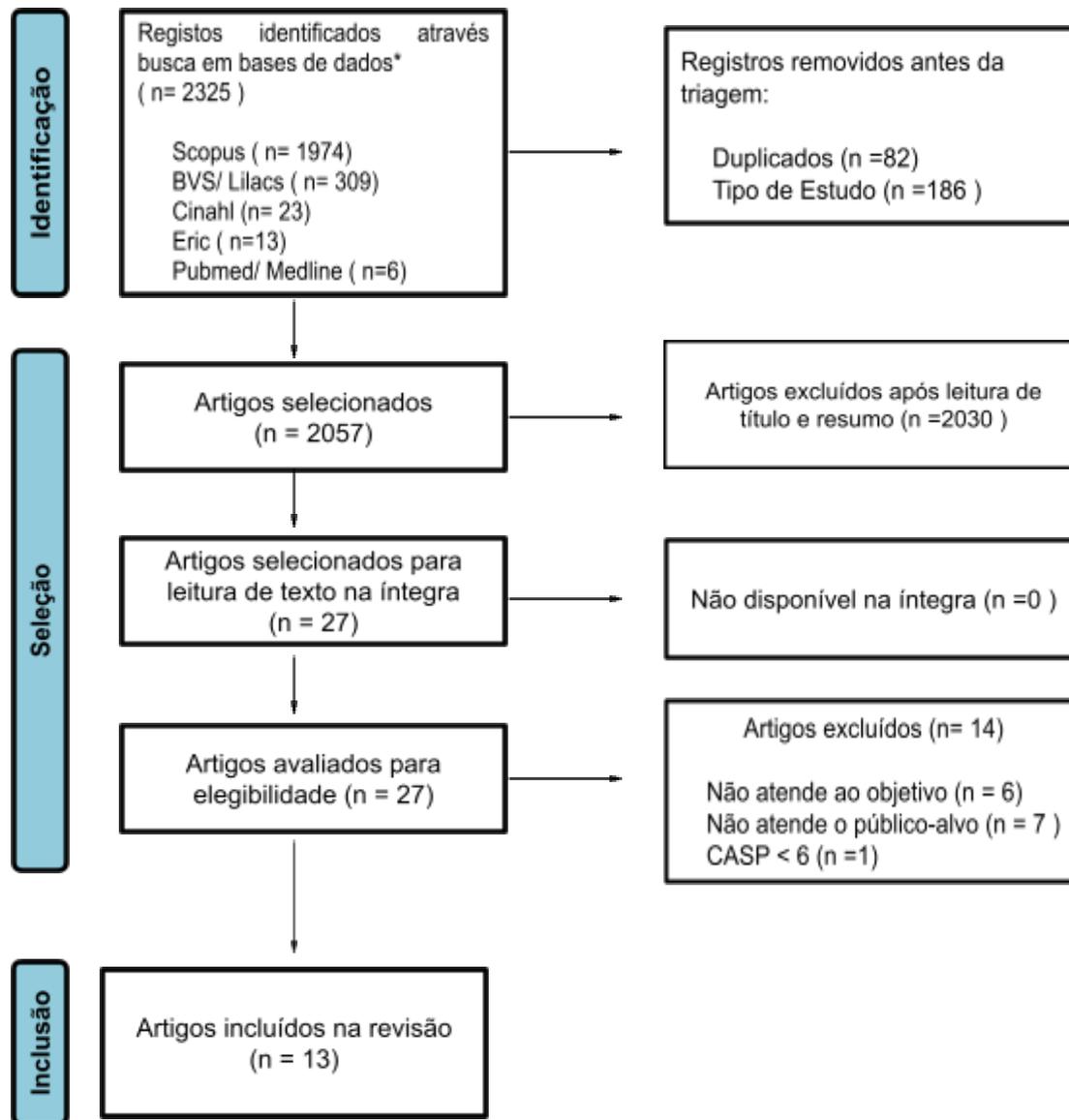
composto por pais (84,6%) em cenário domiciliar (53,8%), sexo feminino (62,5%) com graduação ou pós-graduação (58,3%).

No delineamento dos estudos, foi evidenciado uma prevalência dos estudos transversais (53,8%). A maioria dos artigos foram classificados como nível de evidência 6 (53,8%). Para o rigor metodológico- RM, todas as publicações foram classificadas com a categoria A (100%), conforme o quadro 2.

O Quadro 3, apresenta a síntese dos benefícios da relação do LS e as PPP para o desenvolvimento da primeira infância. Os principais achados foram: promoção do desenvolvimento infantil (E1,E5,E7,E8,E9, E11 e E13), apoio à parentalidade positiva (E1, E8, E9 e E12), conhecimentos mais seguro acerca da saúde de seus filhos (E2) , redução das vulnerabilidades e DSS na saúde infantil (E3, E10, E11 e E13), apoio ao processo de AP para entender e gerenciar a saúde das crianças (E4), estímulo a PPP precoces (E6), valorização da autonomia da criança (E7), redução do impacto de experiências adversas na infância e riscos de atraso no desenvolvimento infantil (E8, E10 e E11), incentivo ao estilo de vida mais saudável e garantia de um ambiente familiar seguro (E11).

Além dos benefícios supracitados, os artigos alertam para fatores que podem interferir no desenvolvimento saudável da criança relacionados aos DSS: renda (E3, E8, E10, E11 e E13), ambiente (E7 , E8 e E10) , grau de escolaridade (E7, E8, E11,E10, E13) e gênero (E7, E8, E11, E10 e E13).

Figura 1-Fluxograma PRISMA da revisão . Recife-PE, Brasil, 2025.



Fonte: Autores, 2025

**Quadro 2-** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa: autor, ano, país de origem, objetivo, método, nível de evidência e rigor metodológico. Recife-PE, Brasil, 2025.

ESTUDO	AUTOR (ANO) / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODOS	RM / NE
E1	Costa <i>et al.</i> (2023) / Brasil	Avaliar os efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil adotadas por familiares de lactentes.	<b>Tipo de estudo :</b> Ensaio clínico randomizado; <b>Público-alvo:</b> 21 pais de lactentes; <b>Cenário :</b> Atenção Primária; <b>Sexo:</b> Não especificado ; <b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio (n=18; 86%) e graduação ou pós-graduação ( n= 3; 14 %).	Categoria A/ Nível 2
E2	Pivac <i>et al.</i> (2023) / Croácia	Investigar a capacidade dos pais com crianças pré-escolares em avaliar criticamente as alegações científicas.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 402 pais que acompanhavam crianças em idade pré-escolar para exames; <b>Cenário :</b> Domiciliar ; <b>Sexo:</b> feminino ( n= 332 ; 80,1%) e masculino (n= 80 ; 19,9%); <b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio ( n= 167; 41,5%) e Graduação ou pós-graduação ( n= 235 ; 58,5% ).	Categoria A/ Nível 6
E3	Whooten <i>et al.</i> (2023) / EUA	Descrever os comportamentos relacionados à saúde, bem-estar socioemocional e expectativas parentais de futuros pais durante o segundo trimestre da gravidez, tanto em geral quanto em comparação com futuras mães.	<b>Tipo de estudo :</b> Ensaio clínico randomizado controlado; <b>Público-alvo:</b> 227 díades (mãe-pai) durante a gravidez e na parentalidade; <b>Cenário :</b> Domiciliar; <b>Sexo:</b> feminino ( n= 227 ; 50%) e masculino ( n= 227 ; 50%); <b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio (mães: n=57; 25,1% e pais: n= 75 ; 33%) e graduação ou pós-graduação ( mães: n= 170; 74,9% e pais : n=152; 67%).	Categoria A/ Nível 2
E4	Wynter <i>et al.</i> (2023) / Austrália	Identificar os pontos fortes, as necessidades e os perfis da alfabetização em saúde entre os pais.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 889 homens que estavam com a parceira grávida (pré-natal) ou que se tornaram pais nos últimos 18 meses (pós-natal) . <b>Cenário :</b> Domiciliar; <b>Sexo:</b> masculino ( n = 889; 100%)	Categoria A/ Nível 6

			<b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio ( n=254 ; 28,6%) e graduação ou pós-graduação ( n= 635 ; 71,4 %).	
E5	Li <i>et al.</i> (2022) /  China	Avaliar os efeitos causais de um projeto de intervenção de desenvolvimento na primeira infância liderado pelo governo em áreas economicamente vulneráveis na China sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas parentais dos cuidadores.	<b>Tipo de estudo :</b> Ensaio clínico randomizado controlado; <b>Público-alvo:</b> 995 pais e cuidadores de crianças de 6 a 29 meses; <b>Cenário :</b> Atenção Primária e Domiciliar ; <b>Sexo:</b> feminino ( 69,29%) ; <b>Escolaridade:</b> Fundamental (6,67%) e médio, graduação ou pós-graduação ( 93,33%).	Categoria A/  Nível 2
E6	Russell <i>et al.</i> (2022) /  Tanzânia	Explorar as associações entre a frequência de atividades estimulantes precoces entre o cuidador e a criança, conhecimento alimentar e resultados do desenvolvimento infantil em Zanzibar, Tanzânia.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 499 pares de pais e cuidadores de crianças de 18 a 36 meses ; <b>Cenário :</b> Domiciliar ; <b>Sexo:</b> Não especificado; <b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio (n=412;82,6%), graduação ou pós-graduação (n=14 ; 2,8 %) e não sabe ( n= 73 ; 14,6 %).	Categoria A/  Nível 6
E7	Bezzone <i>et al.</i> (2020) /  Argentina	Obter informações sistematizadas sobre a relação entre o desenvolvimento psicomotor, as práticas parentais e o ambiente familiar de crianças de 0 a 6 anos.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 246 participantes do binômios mãe-criança; <b>Cenário :</b> Atenção Primária ; <b>Sexo:</b> feminino (n=246 ;100%) ; <b>Escolaridade:</b> Fundamental (n= 102; 42,27%) e médio, graduação ou pós-graduação ( n= 87 ;35,36%).	Categoria A/  Nível 6
E8	Yamaoka ; Bard. (2019)/  EUA	Examinar a relação entre as experiências adversas na infância e desenvolvimento durante a primeira infância e os efeitos protetores das práticas parentais positivas, na presença e ausência das experiências adversas na infância.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 29.997 pais de crianças de 0 a 5 anos; <b>Cenário :</b> Domiciliar ; <b>Sexo:</b> feminino (n= 14.742 ; 49,1%) e masculino ( n= 15.233 ; 50,8%) ; <b>Escolaridade:</b> Fundamental ou médio (n= 27.579 ; 93,7%) e graduação ou pós-graduação ( n= 1.863 ; 6,3%).	Categoria A/  Nível 6

E9	Fong <i>et al.</i> (2018) / EUA	Determinar se a alfabetização em saúde estava associada à autoeficácia parental em uma amostra diversa de pais de recém-nascidos.	<b>Tipo de estudo :</b> Ensaio clínico randomizado controlado; <b>Público-alvo:</b> 253 Pais (> 18 anos) de recém-nascidos com < 28 dias de idade; <b>Cenário :</b> Hospitalar; <b>Sexo:</b> feminino (n= 233 ; 92,1%) ) e masculino ( n=20 ; 7,9%); <b>Escolaridade:</b> fundamental ou médio (n=172; 68%) e graduação ou pós-graduação (n= 109; 32%) .	Categoria A/ Nível 2
E10	Jeong ; Kim; Subramanian (2018) / EUA	Estimar as principais associações entre a educação materna e paterna e os resultados da primeira infância em uma amostra global e explorar o grau em que essas relações variam entre 39 países de baixa e média renda.	<b>Tipo de estudo :</b> Ensaio clínico randomizado; <b>Público-alvo:</b> 89.663 pais de crianças de 36 e 59 meses; <b>Cenário :</b> Domiciliar ; <b>Sexo:</b> Não especificado ; <b>Escolaridade:</b> nenhuma (n=22.953; 25,6%), fundamental (n=28.153 ; 31,4%) e médio ou graduação (n=38.557; 43%) .	Categoria A/ Nível 2
E11	Lee <i>et al.</i> (2018) / EUA	Explorar a associação entre alfabetização em saúde materna, autoeficácia parental e práticas parentais precoces entre mães de baixa renda com bebês.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 186 mães de baixa renda com bebês; <b>Cenário :</b> Atenção primária; <b>Sexo:</b> feminino (n= 186 ; 100%) ; <b>Escolaridade:</b> fundamental ou médio (n=65; 35,3%) e graduação ou pós-graduação ( n=119 ; 64,0%);	Categoria A/ Nível 6
E12	Aharon <i>et al.</i> (2017) / Israel	Investigar a relação entre a alfabetização em saúde dos pais e a tomada de decisões sobre a vacinação infantil .	<b>Tipo de estudo :</b> Caso-controle; <b>Público-alvo:</b> 731 pais de crianças de 3 a 4 anos ; <b>Cenário :</b> Atenção primária ; <b>Sexo:</b> Não especificado ; <b>Escolaridade:</b> fundamental ou médio (n=240 ; 33%) e graduação ou pós-graduação ( n= 487 ; 67%).	Categoria A/ Nível 4
E13	Shah <i>et al.</i> (2015) / EUA	Descrever atividades interativas entre pais e crianças pequenas em uma amostra nacionalmente representativa.	<b>Tipo de estudo :</b> Transversal; <b>Público-alvo:</b> 12.642 pais de crianças de 4 a 36 meses; <b>Cenário :</b> Domiciliar; <b>Sexo:</b> Não especificado ; <b>Escolaridade:</b> 38,2% das mães com menor escolaridade pertencem ao estrato de menor renda.	Categoria A/ Nível 6

\* RM = Rigor Metodológico \* NE = Nível de Evidência

Fonte: Autores, 2025

**Quadro 3-** Síntese dos benefícios do letramento em saúde de pais e cuidadores e as práticas parentais positivas para o desenvolvimento infantil. Recife-PE, Brasil, 2025.

<b>ESTUDO</b>	<b>LETRAMENTO EM SAÚDE (PAIS/CUIDADORES)</b>	<b>PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS</b>	<b>BENEFÍCIOS PARA A CRIANÇA</b>
E1	Promover conhecimentos mais seguros e efetivos ao processo de LS e das PPP. Apoiar o processo de educação em saúde.	Cantar para as crianças, brincar com brinquedos, contar histórias com livros infantis , olhar, apontar e nomear figuras em livros.	Promover o desenvolvimento infantil e apoiar a parentalidade em saúde .
E2	Melhorar a compreensão e os efeitos relacionados à saúde e habilidades de pensamento crítico para a tomada de decisões informadas sobre saúde infantil.	Vacinação, estado nutricional, e decisão informada sobre levar a criança para a emergência pediátrica ou internações hospitalares.	Promover conhecimentos mais seguros e decisões informadas acerca da saúde de seus filhos.
E3	Promover o alto nível de envolvimento de pais e futuros pais com seus filhos na tomada de decisões promotoras da saúde infantil.	Atividades de lazer e comportamentos de estilo de vida mais saudável com estabelecimento de melhores condições de segurança alimentar, psicossocial e emocional.	Incentivar comportamentos de saúde seguros, interações parentais positivas e bem-estar socioemocional. E reduzir os impactos de vulnerabilidade e DSS na saúde infantil.
E4	Estimular conhecimentos e habilidades dos pais com educação em saúde. Avaliação crítica de informações de saúde e o envolvimento ativo com os prestadores de cuidados à saúde da criança.	Apoio social à saúde da criança, tomadas de decisões informadas e boa saúde física e mental .	Apoiar o processo de AP para compreender e gerenciar a saúde das crianças.
E5	Promover efeitos heterogêneos e positivos do LS sobre conhecimentos, atitudes e PPP dos cuidadores.	Hábitos de leitura e contação de histórias, cantar músicas e brincar, nomear coisas, contando ou desenhando figuras com as crianças.	Melhorar a eficácia e a responsabilidade parental, reduzir comportamentos de risco à primeira infância e incentivar o desenvolvimento infantil saudável.
E6	Promover o engajamento e conhecimentos sobre a saúde infantil com incentivo às PPP precoces e estimulantes.	Ler, contar histórias ou olhar livros ilustrados, cantar músicas, jogar ou desenhar juntos, ambiente doméstico saudável, envolvimento do cuidador e, conhecimentos e práticas de saúde e nutrição.	Incentivar atividades estimulantes precoces com a criança e melhorar os resultados de saúde na primeira infância.
E7	Promover papéis decisivos nos comportamentos em saúde infantil e garantir	Cantar e/ou contar história, brincar com as crianças, interação adulto-criança e comunicação mãe-filho.	Valorizar a autonomia da criança e estimular o desenvolvimento psicomotor infantil a partir do apoio

	um ambiente familiar saudável e seguro.		social, normativo, cultural e linguístico.
E8	Estimular à AP e ambiente domiciliar saudável.	Contar histórias , cantar; ler um livro , contação de histórias , brincando com colegas e passeio em família.	Reduzir os impactos de experiências adversas na infância, déficits socioemocionais e riscos de atraso no desenvolvimento infantil. Incentivar efeitos protetores ao desenvolvimento infantil e apoiar a parentalidade positiva.
E9	Melhorar os níveis de LS , estimular à AP, incentivar à educação em saúde para pais e cuidadores.	Interações adulto-crianças, comportamentos de leitura e sinalização, e crenças situacionais.	Apoiar a parentalidade positiva com os recém-nascidos e promover o desenvolvimento infantil.
E10	Melhorar os níveis de LS e incentivar a AP.	Segurança alimentar e conhecimentos sobre os domínios do desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico.	Incentivar cuidados infantis seguros e promover o desenvolvimento infantil. Desenvolver estratégias e políticas públicas efetivas de saúde promotoras da primeira infância , para redução de desigualdades e DSS nos diversos contextos sociais.
E11	Apoiar o processo de educação em saúde e estimular as PPP precoces .	Atividades de jogar, cantar , brincar e conversar , segmentos de rotina, hábitos alimentares saudáveis, imunização, apoio socioemocional e práticas de segurança (uso do cinto de segurança na cadeirinha e posicionamento para dormir).	Incentivar um estilo de vida mais saudável e seguro, e promover o desenvolvimento infantil na primeira infância. Reduzir o impacto dos DSS na parentalidade positiva.
E12	Incentivar melhores níveis LS funcional, comunicativo e crítico, para desempenhar cuidados baseados em informações seguras e cientificamente comprovadas no contexto da imunização infantil.	Imunização, decisões informadas em saúde, atitudes pró-vacina, combate às fake news, prática e comportamentos promotores da saúde da criança.	Estimular a imunização infantil e promover a proteção e prevenção de doenças prevalentes na primeira infância.
E13	Melhorar o LS de pais e cuidadores de crianças e estimular atividades interativas de PPP precoces.	Participação em leitura conjunta, atividades interativas com as crianças, cantar ou contar histórias, passeio e lazer em família e realização de pelo menos uma refeição juntos diariamente.	Apoiar o desenvolvimento infantil e reduzir os riscos de atraso no crescimento e desenvolvimento em contextos de disparidades e DSS.

\* LS = Letramento em saúde \* PPP= Práticas parentais positivas \* AP = Autoeficácia parental \* DSS = Determinantes sociais de saúde

Fonte: Autores, 2025.

## DISCUSSÃO

Os estudos demonstram que o LS de pais e cuidadores é um determinante essencial para desenvolvimento infantil na primeira infância, principalmente quando associado às PPP e a AP. Dessa forma, a capacidade dos pais e cuidadores em buscar, interpretar, compreender e aplicar as informações em saúde, caracterizam a junção de habilidades e competências essenciais ao processo de LS efetivo e parentalidade positiva (Sorensen *et al.* , 2021 ; Pivac *et al.* ,2023).

Segundo Sorensen *et al.* (2021), o LS é uma fonte crítica do empoderamento pessoal de cada indivíduo, pois o conhecimento e o pensamento crítico levam a situações de questionamentos e tomadas de decisões assertivas acerca da saúde dos indivíduos, evidenciando um processo de autoestima e autoeficácia individual. Dessa forma, os indivíduos assumem seu papel de agente social e de mudança , ao exercerem seus direitos e responsabilidades para acessar os serviços, promover sua saúde, prevenir e controlar doenças.

O estudo E12 aborda o processo do LS avaliando seus principais níveis (funcional, comunicativo e crítica) de alfabetização em saúde como fundamentais ao bom LS de pais e cuidadores nos cuidados infantis. Um estudo realizado na Austrália com 155 pais e cuidadores de crianças, revelou um nível moderado-alto de alfabetização em saúde entre pais participantes, incluindo LS crítica moderada e elevada alfabetização funcional, comunicativa e de empoderamento em saúde. Assim como, os participantes com alto nível de educação formal apresentaram níveis significativamente mais altos de alfabetização crítica, comunicativa e funcional em saúde, respectivamente (Leach *et al.* 2021).

A maioria dos estudos avalia a variável escolaridade de pais e cuidadores como boa, associando-a diretamente ao grau de LS e conseqüentemente aos prováveis desfechos acerca do desenvolvimento infantil. Segundo Bezzone *et al.* (2020) em seu estudo realizado na Argentina, tanto as PPP quanto o ambiente familiar estão relacionados diretamente ao nível educacional dos pais, pois quanto melhor seus níveis de LS maiores as chances de criarem ambientes mais estimulantes e interagirem mais com seus filhos, principalmente no que diz respeito à linguagem, por terem melhor repertório e hábitos de leitura com as crianças. Outrossim, um estudo realizado na Etiópia, com 411 mães de crianças sobre os cuidados infantis, reforça que a alfabetização em saúde materna limitada de 71,3% das mães repercute em níveis de LS inadequados ( Jiregna *et al.* ,2024).

O suporte parental é um elemento essencial para a promoção do LS e a parentalidade positiva, esse processo deve ser realizado por profissionais da área da saúde e

da educação desde cedo, a partir das ações de educação em saúde e capacitação dos pais acerca dos cuidados infantis seguros, que devem ser estimulados desde antes do nascimento das crianças, ainda durante as consultas de pré-natal, e reforçados nas consultas de puericultura, visto que esse processo é capaz de reduzir as experiências adversas e riscos de atraso na primeira infância. As informações sobre as PPP precoces e assertivas desde o pré-natal, podem gerar impactos prolongados sobre a saúde da criança, pois influenciam positivamente a primeira infância a partir da adesão de recomendações seguras sobre os cuidados infantis, interações pais-crianças e o desenvolvimento global da criança (Nwaru; Wu; Hemminki, 2011; Fareleira *et al.* , 2023).

Muitos estudos avaliaram o nível do letramento em saúde e a AP , a partir das PPP executadas por pais e cuidadores, assim como o impacto desse processo para o crescimento e desenvolvimento na primeira infância. Com base nos estudos analisados, as PPP mais avaliadas e executadas como estratégias por pais e cuidadores foram as atividades básicas de interações conjuntas, que remetem à atividades simples e cotidianas de lazer, como: ler, contar histórias, desenhar, cantar, brincar, correr e jogar com as crianças (Shah *et al.* ,2015; Fong *et al.* ,2018; Lee *et al.* ,2018; Yamaoka; Brad ,2019 ; Bezzone *et al.* ,2020; Roby *et al.* ,2021 ; Li *et al.* ,2022; Loss *et al.* ,2022; Russell *et al.* ,2022 ; Whooten *et al.* ,2023 ; Wynter *et al.* ,2023 ; Costa *et al.* , 2023 ; Csimá *et al.* , 2024).

Além disso, foram abordadas também como PPP promotoras da primeira infância: ambiente calmo e seguro (Roby *et al.* ,2021; Russell *et al.* ,2022) ; hábitos nutricionais - amamentação, alimentação complementar saudável e diversidade alimentar (Yin *et al.* ,2009; Jeong; Kim; Subramanian , 2018; Lee *et al.* ,2018; Zeinali ; Peiravian ; Yousefi , 2019 ; Russell *et al.* ,2022; Pivac *et al.* ,2023; Whooten *et al.* ,2023; Csimá *et al.* ,2024) ; Imunização - calendário vacinal, atitudes pró-vacinas e combate às fake-news (Yin *et al.* , 2009; Aharon *et al.* , 2017 ; Lee *et al.* ,2018 ; Roby *et al.* ,2021; Pivac *et al.* ,2023 ) .

O estudo E12 explora a importância do LS de pais e cuidadores no reforço e na atualização da imunização infantil, visto que o bom LS atrelado à informações seguras e cientificamente comprovadas, são capazes de proteger a criança, e evitar doenças preveníveis. Um estudo realizado na Croácia com 402 pais de crianças em idade pré-escolar, mostrou bons níveis de LS , totalizando 68,2% das crianças vacinadas de acordo com o calendário nacional de vacinação (Pivac *et al.* ,2023). Assim como, o estudo realizado nos EUA com 186 mães de bebês com baixa renda demonstrou que 94,6% das mães seguiam totalmente o calendário vacinal atualizado (Lee *et al.* ,2018).

Tal fato demonstra que a manutenção da imunização infantil pode ser reforçada pela

meta 3.2 dos ODS até 2030, que visa acabar com as mortes evitáveis de crianças de 0 a 5 anos em todos os países e reduzir a morbimortalidade infantil por doenças prevalentes na primeira infância, visto que a imunização é uma ferramenta diretamente associada à proteção de doenças preveníveis (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Os estudos E8, E9 e E11 abordam a AP como o processo mais eficiente do bom LS sobre as PPP e a promoção da primeira infância. Segundo Lee *et al.* (2018), em seu estudo realizado nos EUA com mães de bebês, a AP foi um determinante direto de um bom LS e das PPP na saúde infantil, visto que esse processo pode ser melhorado e aprimorado constantemente, a partir de conhecimentos seguros e da promoção de habilidades parentais que melhorarem a saúde infantil.

O estudo E7 aborda a importância do LS de pais e cuidadores acerca do suporte e da autonomia às crianças no processo de educação infantil, visto que o excesso dessa superproteção parental também pode gerar malefícios ao processo de desenvolvimento infantil. A superproteção ou “superparentalidade” é capaz de desconsiderar as reais necessidades infantis e a autonomia da criança, visto que esse processo é motivado na grande maioria dos casos pelas necessidades próprias dos pais e cuidadores. Assim, o papel dos pais no cuidado e educação infantil, torna-se decisivo para valorização e adaptação do processo de autonomia dos seus filhos, sendo um indicador claro do desenvolvimento infantil, visto que seus comportamentos visam dar suporte às crianças para o mundo social, normativo, cultural e da linguagem (Jiao; Pitts; Sergin, 2024; Bezzone *et al.*, 2020).

Os estudos E2, E4 e E12 demonstram a importância do processo efetivo do LS dos pais e cuidadores para os cuidados infantis, quanto ao recebimento de informações seguras por provedores de saúde para a promoção do pensamento crítico de pais/cuidadores na tomada de decisões informadas que repercutem na diminuição dos comportamentos de risco à saúde das crianças. O LS é essencial para capacitar os indivíduos a assumirem o controle da sua própria saúde, pois a compreensão e a comunicação efetiva auxilia a tomada de decisões em saúde seja pessoal ou compartilhada com os profissionais e devem estar centralizados na pessoa e não na doença. Portanto, os resultados em saúde são mais satisfatórios quando os indivíduos têm conhecimento e segurança suficiente para desempenhar competências que os motive a realizar o autocuidado de outras pessoas (Sorensen *et al.*, 2021).

Os estudos E1, E4, E5, E6, E9 e E11 destacam a participação dos profissionais da saúde para a prática de atividades de educação em saúde através de estratégias que promovam o LS com informações compartilhadas e seguras aos pais e cuidadores sobre o

desenvolvimento da criança. Assim, são abordadas algumas estratégias realizadas por profissionais de saúde e da educação, capazes de melhorar a qualidade do LS e das PPP de pais e cuidadores, potencializar a AP e evitar riscos de atraso no desenvolvimento infantil. As principais estratégias de educação em saúde destacadas para fortalecer a capacitação do LS de pais e cuidadores foram: criação de grupos educativos, intervenções educativas, projetos educacionais e utilização de instrumentos educacionais.

Segundo Sorensen *et al.* (2021), os profissionais de saúde desempenham papel essencial ao fortalecer o LS, da população mais vulnerável, reduzindo os impactos que refletem em resultados desfavoráveis à saúde. E a capacitação em saúde garante a melhoria da saúde dos indivíduos, pois as mudanças sistêmicas podem modificar realidades e contextos de vulnerabilidades, que podem ser sustentadas ao longo do tempo, promovendo a autonomia do sujeito acerca de seu bem-estar e qualidade de vida.

O estudo E8 associa as repercussões do LS de pais e cuidadores com a exposição das crianças às experiências adversas na primeira infância que acarretam em uma parentalidade ineficiente, gerando problemas no crescimento e desenvolvimento infantil. Segundo Yamaoka e Brad (2019), o acúmulo de experiências adversas na primeira infância causam impactos negativos diretos no desenvolvimento global das crianças e nas suas habilidades socioemocionais. Porém, as PPP são ferramentas que podem mitigar essas experiências negativas e evitar atrasos no desenvolvimento infantil, mesmo que sejam intervenções práticas e simples, nesse contexto são viáveis e essenciais para a parentalidade positiva.

A promoção das PPP não apenas diminui os impactos das experiências adversas na primeira infância, mas também reduz riscos de limitações socioemocionais, psicológicas, linguísticas e motoras. Em um estudo realizado nos EUA sobre as PPP e as experiências adversas na primeira infância, o autor afirma que a adoção de PPP por parte de todos os pais e cuidadores poderia reduzir os riscos de desenvolvimento para quase 1 milhão de crianças com menos de 6 anos em todo o país (Yamaoka; Brad, 2019).

As práticas punitivas e corretivas configuram-se como uma importante barreira ao desenvolvimento infantil, visto que tais situações de violências físicas e emocionais contra as crianças ocorrem principalmente em contextos de exposição de seus pais e cuidadores a situações de vulnerabilidades diversas. Dessa forma, as práticas punitivas e violências contra as crianças interferem de forma negativa na promoção do desenvolvimento infantil. O 3º ODS da Agenda 2030 orienta a extinção de abusos e todas as formas de violência contra as crianças. A importância da implementação de programas de educação parental, que

enfatizam o desenvolvimento de relações positivas, práticas restaurativas e estratégias disciplinares sem o uso da violência, também é reforçada como forma de prevenção e redução dos fatores de risco e vulnerabilidades, principalmente nos países de baixa e média renda (Organização Mundial da Saúde, 2018; Ofoha; Ogidan , 2020 ; Wang *et al.* ,2024).

Muitos estudos abordam os riscos do baixo LS de pais e cuidadores quando associados à DSS, principalmente nos países subdesenvolvidos e de baixa renda, que reverberam em situações práticas parentais deficientes e conseqüentemente desfechos negativos para a primeira infância. As principais vulnerabilidades abordadas sobre os pais e cuidadores de crianças nos estudos têm relação direta com a renda, o ambiente, o grau de escolaridade e o gênero, que refletem no insucesso da parentalidade positiva de pais e cuidadores. Segundo Bliznashka *et al.* (2021), quase 40% das crianças de 3 a 4 anos de idade em países de baixa e média renda têm desenvolvimento e crescimento abaixo do ideal.

De acordo com Roby *et al.* (2021), as disparidades dos DSS seriam motivadas por dois modelos explicativos e complementares: o investimento dos pais e o estresse familiar. No modelo de investimento nos pais, ocorre a falta de recursos e o acesso limitado à direitos básicos às famílias de baixa renda. Já no modelo de estresse parental, os pais que vivem em situação de pobreza e vulnerabilidades estão mais suscetíveis a enfrentar estressores psicossociais e emocionais, incluindo menores níveis de escolaridade e alfabetização, apoio social limitado, estresse e depressão em sua rotina diária.

A associação do estresse parental com o contexto das vulnerabilidades sociais, é capaz de prejudicar o funcionamento familiar e reduzir do bem-estar da criança, a parentalidade positiva e qualidade de vida dos pais e cuidadores. Nesse sentido, é possível utilizar de algumas estratégias que auxiliam na redução do estresse parental e riscos de atraso no desenvolvimento infantil, tais como algumas ferramentas de apoio social, suporte psicológico, intervenções psicossociais, treinamentos em *mindfulness* e programas de apoio parental (Yang *et al.* ,2024).

Os estudos E7 e E8 abordam uma questão que vai além do LS em saúde dos pais e cuidadores, trazendo a importância do ambiente familiar saudável e seguro como preditor do desenvolvimento infantil. Segundo Bezzone *et al.* (2020), em seu estudo realizado na Argentina, o perfil de risco para o baixo LS e problemas de parentalidade positiva foi a presença de um ambiente familiar deficiente, caracterizado por crenças sexistas, situações de vulnerabilidades, insatisfação das mulheres, estresse parental, sentimentos depressivos, e ausência paterna em situações de separação e abandono afetivo. Um estudo brasileiro, afirma

que o impacto de adversidades e doenças no ambiente familiar, acarreta na redução de comportamentos estimulantes e PPP devido ao estresse parental ( Loss *et al.* ,2022).

Os estudos E3, E10, E11 e E13 abordam o contexto socioeconômico de baixa renda, trazendo a pobreza como outro DSS diretamente relacionado ao contexto de vulnerabilidades ao baixo LS de pais e cuidadores. Segundo Roby *et al.* (2021), a pobreza é uma causa crítica de desigualdade que reflete no desenvolvimento infantil, pois atinge as famílias e suas crianças desde cedo e perduram durante toda a sua vida. Dessa forma, as capacidades cognitivas, linguísticas e socioemocionais das crianças são afetadas em um ambiente com mínimas oportunidades de aprendizado e alta taxa de evasão escolar.

Tal fato vai de encontro a uma das metas do ODS que prevê até o ano de 2030, a redução pela metade da proporção de pessoas que vivem em todas as dimensões da pobreza e em situações de vulnerabilidade, a fim de melhorar também a qualidade de vida das crianças (Organização Mundial da Saúde, 2018) .

As vulnerabilidades familiares e o grau do LS em saúde de pais e cuidadores, podem ser mediados pelo engajamento sobre as PPP a partir do processo de estimulação precoce e interações efetivas com as crianças. Segundo Roby *et al.* (2021), o processo de parentalidade no contexto da pobreza e outras vulnerabilidades é capaz de ampliar a exposição das crianças às práticas parentais negativas , como questões de parentalidade coercitiva e severa. Algumas barreiras impedem o alcance de um bom LS à populações vulneráveis, como a identificação de ambientes domiciliares e familiares estressores, falta de políticas públicas voltadas à heterogeneidade da população, e a falta de incentivo e investimentos para melhores condições de vida dos indivíduos.

A grande maioria dos estudos em um panorama mundial , revelou a predominância do sexo feminino como principal cuidador das crianças nos primmerios 6 anos de vida , demonstrando a responsabilidade social ainda imposta culturalmente ao gênero nas sociedades atuais. Segundo Hatch e Posel (2018), em seu estudo realizado na África do Sul, as mulheres, muitas vezes, são as principais responsáveis pelo cuidado físico e emocional das crianças, mesmo quando não são as mães biológicas. Um estudo realizado na Austrália sobre alfabetização em saúde de pais e cuidadores de crianças, demonstrou que 79,4% eram do sexo feminino (Leach *et al.* , 2021).

Além disso, a maioria das crianças não crescem em um lar com os 2 progenitores, sendo muito provável que seja a mãe a progenitora que vive e cuida da criança em situações de separação e abandono paternal. Tal situação gera repercussões negativas diretas de sobrecarga materna nos cuidados infantis, acarretando situações de dificuldades

na implementação da parentalidade positiva , adaptação das crianças ao meio social e o seu desenvolvimento global. Dessa forma, o papel de cuidadores primárias das crianças está diretamente interligada ao processo de LS das mulheres, que desempenham papéis cruciais na parentalidade positiva e no desenvolvimento da primeira infância (Hatch ; Posel , 2018; Bliznashka *et al.* , 2021).

De acordo com Sorensen *et al.* (2021) , para que seja alcançada uma melhoria em larga escala dos níveis de LS é necessária uma abordagem sistêmica, juntamente à agentes que promovam políticas públicas de alfabetização em saúde para todos os níveis e estratos sociais. Pois, os conhecimentos e as competências humanas de saúde dos indivíduos são mediados pelas interações socioculturais, estruturas organizacionais e disponibilidade de recursos. O baixo LS torna-se uma consequência social e econômica aos sistemas de saúde pública, visto que a falta ou deficiência de conhecimentos em saúde reverbera em gastos significativos e adicionais aos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

As repercussões do LS de pais e cuidadores é um determinante crítico , complexo e decisivo sobre as práticas de parentalidade positiva para o desenvolvimento da primeira infância. Os comportamentos, interações e habilidades efetivas em saúde reverberam em estratégias positivas para mudar resultados e indicadores em saúde em diversos contextos parentais e infantis. Esse cuidado precisa ser integral , singularizado e humanizado, a fim de garantir a promoção à primeira infância.

É necessário a utilização de estratégias de prevenção às práticas punitivas e experiências adversas na primeira infância, assim como o incentivo às PPP e a AP no processo dos cuidados de criação, discutidos entre profissional e família, desde o pré-natal e continuados durante as consultas de puericultura. A promoção assertiva da primeira infância é capaz de incentivar intervenções precoces e momentos de educação em saúde a longo prazo para a promoção do LS e do desenvolvimento infantil, permitindo auxiliar na redução e exclusão das disparidades relacionados aos DSS que influências pais e cuidadores, principalmente os que vivem com as crianças em situações de vulnerabilidade.

Deste modo, é necessário incentivar ações de educação em saúde, treinamentos e capacitações aos profissionais que atuam, principalmente na atenção primária à saúde, auxiliando a alfabetização em saúde de outros indivíduos, afim de reduzir barreiras e melhorar habilidades, estratégias e resultados do LS de familiares de crianças e das comunidades. Essas ações precisam promover a qualidade e a segurança dos cuidados

infantis, assim como o direito ao acesso à informações de saúde seguras e confiáveis, a partir de uma comunicação efetiva para os diferentes públicos e níveis de LS. É essencial estabelecer um vínculo forte com os pais e cuidadores, para que o cuidado com a saúde da criança seja integral, com uma escuta ativa e qualificada para que todas as dimensões do cuidado.

A presente RI adotou como referência a primeira infância como sendo o período de 0 até 6 anos de vida, contudo observou-se que alguns estudos abordaram a temática do LS e práticas parentais com crianças em faixas etárias até maiores, o que levou à exclusão desses artigos. Tal fato pode ter limitado os achados da revisão.

Apesar disso, a RI apresenta implicações importantes para a prática, sendo capaz de subsidiar profissionais da área da saúde e da educação nos cuidados, habilidades, estratégias e educação em saúde para pais e cuidadores de crianças, acerca do incentivo ao LS, AP, parentalidade positiva e desenvolvimento infantil na primeira infância. Pode ser útil também como arcabouço teórico para o aprimoramento ou elaboração de iniciativas governamentais acerca da educação parental e dos cuidados na primeira infância. Ainda com base nos resultados, estudos de intervenção poderão ser realizados para avaliar o efeito dessas estratégias sobre a parentalidade positiva e o LS de pais e cuidadores, a fim de que sejam agentes ativos na promoção da saúde e bem-estar dos seus filhos.

## REFERÊNCIAS

AHARON, A.A. *et al.* Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient education and counseling*, v. 100, n. 4, p. 768-775, 2017.

BEZZONE, N. *et al.* Study of early childhood development and its relationship with parenting practices in poverty contexts within the city of Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, v. 77, n. 4, p. 291-295, 2020.

BLIZNASHKA, L. *et al.* Associations between women's empowerment and child development, growth, and nurturing care practices in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis of demographic and health survey data. *PLoS medicine*, v. 18, n. 9, p. e1003781, 2021.

COSTA, P. *et al.* Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023.

Critical Appraisal Skills Programme-CASP [homepage on the Internet]. Oxford (UK): CASP; c2018 [cited 2018 Nov 1]. CASP Checklists. Disponível em:

<<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>> . Acesso em: 14 de setembro de 2024.

CSIMA, M. *et al.* The Role of Parental Health Literacy in Establishing Health-Promoting Habits in Early Childhood. *Children*, v. 11, n. 5, p. 576, 2024.

DA COSTA SANTOS, C. M. ; DE MATTOS PIMENTA, C.A. ; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para construção de questões de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem* , v. 15, p. 508-511, 2007.

DE BUHR, E.; EWERS, M.; TANNEN, A. Potentials of school nursing for strengthening the health literacy of children, parents and teachers. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 7, p. 2577, 2020.

DISTEFANO, R. *et al.* Parentalidade com suporte à autonomia e associações com a função executiva da criança e dos pais. *Journal of Applied Developmental Psychology* , v. 58, p. 77-85, 2018.

FARELEIRA, F. *et al.* ‘Space to talk’: a Portuguese focus group study of parents’ experiences, needs and preferences in parenting support during prenatal and well-child care. *BMJ open*, v. 13, n. 6, p. e066627, 2023.

FONG, H.F. *et al.* Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. *The Journal of pediatrics*, v. 202, p. 265-271. e3, 2018.

GONZALEZ, A. *et al.* CHAMPP4KIDS: Mixed methods study protocol to evaluate acceptability and feasibility of Parenting for Lifelong Health materials in a Canadian context. *Plos one*, v. 19, n. 3, p. e0298156, 2024.

HATCH, M. ; POSEL, D. Who cares for children? A quantitative study of childcare in South Africa. *Development Southern Africa*, v. 35, n. 2, p. 267-282, 2018.

JEONG, J.; KIM, R. ; SUBRAMANIAN, S.V. Quão consistentes são as associações entre educação materna e paterna e resultados de crescimento e desenvolvimento infantil em 39 países de baixa e média renda?. *J Epidemiol Community Health* , v. 72, n. 5, p. 434-441, 2018.

JIAO, J.; PITTS, M.J. ; SEGRIN, C. Autonomy and overparenting: Are parents of emerging adults being responsive?. *Family process*, v. 63, n. 3, p. 1623-1636, 2024.

JIREGNA, B. *et al.* Alfabetização em saúde da mulher e fatores associados aos cuidados de saúde de mulheres e crianças em unidades de saúde pública de Ilu Ababor, Etiópia. *Jornal Internacional de Saúde da Mulher* , p. 143-152, 2024.

LEE, J.Y. *et al.* Explorando a relação entre alfabetização em saúde materna, autoeficácia parental e práticas parentais precoces entre mães de baixa renda com bebês. *Journal of health care for the poor and underserved* , v. 29, n. 4, p. 1455-1471, 2018

LI, Y. *et al.* The effect of ECD program on the caregiver's parenting knowledge, attitudes, and practices: based on a cluster-randomized controlled trial in economically vulnerable areas of China. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1958, 2022.

LONG, H. A.; BROOKS, J. M. Otimizando o valor da ferramenta do programa de habilidades de avaliação crítica (CASP) para avaliação de qualidade na síntese de evidências qualitativas. *Métodos de Pesquisa em Medicina e Ciências da Saúde*, v.1, n. 1, p. 31-42, 2020.

LOSS, G. *et al.* Impact of COVID-19 on maternal health and child care behavior: Evidence from a quasi-experimental study of vulnerable communities in Boa Vista, Brazil. *Child Abuse & Neglect*, v. 129, p. 105667, 2022.

MELNYK, B. M. ; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Acesso em: 04 de dezembro de 2024.

NWARU, B. I.; WU, Z.; HEMMINKI, E. Infant care practices in rural China and their relation to prenatal care utilisation. *Global public health*, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2011.

OFOHA, D. ;OGIDAN, R. Violência punitiva contra crianças: um programa de educação parental psicoeducacional para reduzir práticas disciplinares severas e espancamentos infantis em casa. *Revista internacional de pesquisa psicológica* , v. 13, n. 2, p. 89-98, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). Cuidados de criação para o desenvolvimento da primeira infância: plano de vinculação dos objetivo de sobreviver e prosperar para transformar a saúde e o potencial humano. OMS, 2018. Acesso em: 04 de dezembro de 2024.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, v. 5, p. 1-10, 2016.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *bmj* , v. 372, 2021.

PIVAC, I. *et al.* Avaliação de habilidades de avaliação de alegações de saúde de pais com crianças em idade pré-escolar: Um estudo transversal usando a ferramenta Informed Health Choices Claim Evaluation Tool. *Journal of global health* , v. 13, 2023.

WANG, W.; ZHANG, H. A scoping review of parenting programs for preventing violence against children in low-and middle-income countries. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 25, n. 3, p. 2173-2188, 2024.

WHOOTEN, R.C. *et al.* Expectant fathers' health behaviors, infant care intentions, and social-emotional wellbeing in the perinatal period: A latent class analysis and comparison to mothers. *Preventive Medicine Reports*, v. 36, p. 102375, 2023.

WYNTER, K. *et al.* Health literacy among fathers and fathers-to-be: a multi-country, cross-sectional survey. *Health promotion international*, v. 38, n. 5, p. 131, 2023.

YAMAOKA, Y. ; BARD, D. E. Positive parenting matters in the face of early adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 56, n. 4, p. 530-539, 2019.

YANG, J. *et al.* Intervenções para lidar com o estresse parental entre cuidadores de crianças com doenças crônicas: uma revisão abrangente. *Journal of Clinical Nursing*, v. 33, n. 5, p. 1626-1646, 2024.

## ANEXO A:

Questões	Considerações	
1) O objetivo está claro e justificado?	<input type="checkbox"/> explicita objetivo <input type="checkbox"/> explicita relevância do estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	<input type="checkbox"/> há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> há justificativa da escolha do referencial, método <input type="checkbox"/> explicita procedimentos metodológicos Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	<input type="checkbox"/> explicita critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal,...) <input type="checkbox"/> explicita o uso de instrumento para coleta (questionário, roteiro,...) Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	<input type="checkbox"/> o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação das perguntas) <input type="checkbox"/> descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa <input type="checkbox"/> comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	<input type="checkbox"/> há menção de aprovação por comitê de ética <input type="checkbox"/> há menção de termo de consentimento autorizado Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada?  Especifica os testes estatísticos?	<input type="checkbox"/> explicita o processo de análise <input type="checkbox"/> explicita como as categorias de análise foram identificadas <input type="checkbox"/> os resultados refletem os achados Comentários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	<input type="checkbox"/> explicita os resultados <input type="checkbox"/> dialoga seus resultados com os de outros pesquisadores <input type="checkbox"/> os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10) Qual o valor da pesquisa?	<input type="checkbox"/> explicita a contribuição e limitações da pesquisa ( para a prática, construção do conhecimento, ...) <input type="checkbox"/> indica novas questões de pesquisa Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

\*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica. © Milton Keynes Care Trust 2002. All rights reserved.

**Resultado:** Nível A: ( ) Nível B: ( )

**Fonte:** Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2020 ; Trust , 2002.