

Parentalidade e estímulo ao desenvolvimento infantil em domicílio: perspectivas do *Nurturing Care**

Jeniffer Stephanie Marques Hilário^{1,2}
 <https://orcid.org/0000-0001-5541-6546>

Letícia Pancieri¹
 <https://orcid.org/0000-0001-6278-7193>

Regina Aparecida Garcia de Lima¹
 <https://orcid.org/0000-0002-0611-5621>

Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo³
 <https://orcid.org/0000-0003-0530-2895>

Débora Falleiros de Mello¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Destaques: (1) Rotina diária no domicílio retrata práticas parentais voltadas ao desenvolvimento infantil. (2) Relatos maternos expressam qualidades e fragilidades do ambiente de cuidado infantil. (3) Um ambiente de cuidado e interação proporciona oportunidades de aprendizado infantil. (4) Restrições no cotidiano expõem as crianças a vulnerabilidades desenvolvimentais. (5) A abordagem do *Nurturing Care* oferece domínios de análise do cuidado infantil em domicílio.

Objetivo: analisar práticas parentais maternas voltadas ao desenvolvimento de crianças menores de um ano de idade no contexto domiciliar, na perspectiva do *Nurturing Care*. **Método:** estudo qualitativo, amparado na hermenêutica filosófica e abordagem conceitual do *Nurturing Care*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com 27 mães e análise temática indutiva. **Resultados:** as práticas parentais maternas envolveram interação e brincadeiras com a criança, convívio com outras crianças, introdução do uso de telas desde tenra idade, relativa participação paterna e leitura de livros de forma eventual. O estabelecimento de limites, a inserção na educação infantil e a percepção do desenvolvimento infantil destacaram-se por suas incertezas. O conjunto dos resultados indicou inter-relação parcial com domínios do *Nurturing Care* para cuidados responsivos, aprendizagem oportuna, segurança e proteção infantil. **Conclusão:** as práticas parentais maternas, a partir da abordagem do *Nurturing Care*, refletiram o ambiente de cuidado da criança, sinalizando fortalezas e vulnerabilidades para promover o desenvolvimento infantil em contexto domiciliar. Os domínios do *Nurturing Care* são úteis para o cuidado infantil na Atenção Primária à Saúde, reafirmando a relevância da responsividade parental e da rotina diária da criança para o seu desenvolvimento pleno, sugerindo uma estratégia promotora do cuidado de enfermagem em saúde da criança.

Descritores: Criança; Desenvolvimento Infantil; Cuidado Infantil; Parentalidade; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Como citar este artigo

Hilário JSM, Pancieri L, Lima RAG, Melo EMOP, Mello DF. Parenting and stimulation for child development at home: perspectives from *Nurturing Care*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4611 [cited   ].

Available from: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7554.4611>

URL

Introdução

Na primeira infância, período envolvendo os seis primeiros anos de vida, ocorre intenso desenvolvimento cerebral, permeado pela formação de estruturas que recebem muitas influências das interações entre os cuidadores e a criança e em seus ambientes de inserção⁽¹⁾, sendo de vital importância o cuidado adequado e um leque de experiências⁽²⁾.

O oferecimento de condições favoráveis ao desenvolvimento infantil é mais eficaz e menos dispendioso do que buscar posteriormente mitigar os efeitos das adversidades⁽³⁾. Em termos de políticas públicas, esforços vêm sendo direcionados para promover o desenvolvimento pleno de todas as crianças⁽⁴⁾. A Agenda 2030, composta pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), inclui o direcionamento à promoção do desenvolvimento da criança, indicando a necessidade do acesso universal aos serviços de saúde para cuidados apropriados à infância⁽⁵⁾.

Na primeira infância, o alcance dos ODS está interligado à garantia do *Nurturing Care* para as crianças⁽²⁾. A abordagem do *Nurturing Care* enfatiza o desenvolvimento pleno na primeira infância, e é composta pelos seguintes domínios: boa saúde, nutrição adequada, cuidados responsivos, aprendizagem desde tenra idade, e segurança e proteção da criança⁽²⁾. No entanto, estudos indicaram que essa abordagem tem sido mais concentrada nos componentes de saúde e nutrição, com menos atenção à aprendizagem desde tenra idade, cuidados responsivos, e segurança e proteção⁽⁶⁻⁸⁾, particularmente quanto aos cuidados de crianças pequenas em países de baixa e média renda. Evidências científicas expressam a relevância da vigilância do desenvolvimento infantil e monitorização dos seus marcos, identificando suas condições adversas e analisando consequências a curto e longo prazo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A necessidade de priorizar o desenvolvimento em menores de um ano é destacada, visto que há probabilidade de uma criança ter problemas desenvolvimentais nos primeiros anos de vida⁽¹¹⁾. Além disso, as intervenções para melhorar os resultados orientados aos cuidadores parentais e apoiar o desenvolvimento infantil precisam de avanços⁽¹²⁾. Ademais, o cuidado de enfermagem em saúde da criança tem muitas potencialidades para a avaliação da saúde e do desenvolvimento infantil e para a realização de intervenções oportunas, como elementos essenciais nos cuidados primários em saúde e inerentes às competências clínicas neste campo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Diante de desafios contemporâneos existentes particularmente nos países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, há relevância científica para focar em práticas parentais voltadas às crianças no primeiro ano de vida, destacando o desenvolvimento infantil quanto aos cuidados responsivos, aprendizagem oportuna, e segurança e proteção a partir de percepções maternas, de interesse na presente investigação. Neste caminho, busca-se compreender as práticas no ambiente de cuidado domiciliar, as potencialidades do *Nurturing Care* e os desdobramentos para o cuidado de enfermagem em saúde da criança no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, o objetivo do estudo é analisar práticas parentais maternas voltadas ao desenvolvimento de crianças menores de um ano de idade no contexto domiciliar, na perspectiva do *Nurturing Care*.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na perspectiva da hermenêutica gadameriana⁽¹⁵⁾, ancorada em um modo de conceber e estabelecer relações com o outro. Essa abordagem baseia-se em um processo em que o diálogo é o *locus* da comunicação⁽¹⁶⁾, enfatizando a compreensão das situações e das experiências dos participantes. Esta pesquisa centra-se nas percepções parentais maternas sobre o cuidado de crianças menores de um ano de idade no contexto domiciliar, voltadas para o desenvolvimento infantil, e fundamenta-se na abordagem conceitual do *Nurturing Care*⁽²⁾.

O estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁷⁾.

Local

O estudo foi realizado no município de Itaú de Minas, em Minas Gerais, Brasil, na área de abrangência das unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um município de pequeno porte, com população estimada de 16.286 habitantes⁽¹⁸⁾, e que conta ao todo com cinco unidades de saúde, todas vinculadas à ESF. As cinco unidades abarcam a área urbana, sendo que uma delas também atende a zona rural do município, que não foi incluída no público-alvo da pesquisa.

Período

O período de realização da pesquisa no município foi de 02 de maio a 31 de julho de 2023.

Critérios de seleção

Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos de idade, que tiveram gestação de risco habitual, cadastradas e em acompanhamento nas unidades ESF, residentes em domicílio e com crianças de até um ano de idade. O critério de exclusão foi: crianças com necessidades especiais. As informações foram obtidas em prontuários das unidades de saúde. Foram consideradas perdas as participantes que não puderam ser encontradas após três tentativas de realização da visita domiciliar (VD).

Participantes

As cinco unidades ESF contavam com um universo de 114 mulheres com crianças menores de um ano de idade. Foi realizada a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, e também um levantamento da distribuição entre as unidades, identificando o seguimento em puericultura para crianças com menos de 12 meses. Ao final, 41 mulheres atenderam aos critérios. Foram incluídas as crianças menores de um ano de idade nascidas entre 02/05/2022 e 30/04/2023. Com relação às unidades de saúde, a distribuição final foi de 10 participantes da área da ESF-1, cinco da ESF-2, cinco da ESF-3, quatro da ESF-4 e três da ESF-5.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

A coleta das informações foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, contendo a caracterização das mães (idade, escolaridade, presença do pai da criança ou companheiro, renda familiar e trabalho materno) e das crianças (idade e sexo), e a pergunta norteadora “*Como têm sido as rotinas de estímulo e aprendizagem para cuidar da/o <nome da criança> no dia a dia?*”.

Coleta de dados

O contato inicial com as entrevistadas foi realizado nas unidades de saúde, com o objetivo de explicar o propósito da pesquisa, a forma de realização, e obter a aquiescência para a visita domiciliar e a coleta dos dados. Preliminarmente, foram conduzidas duas entrevistas piloto para verificar a adequação no roteiro e possíveis ajustes; no entanto, essas entrevistas foram posteriormente desconsideradas, por terem sido incluídas perguntas adicionais.

As entrevistas ocorreram de forma presencial e individualizada, por meio de VD, e foram gravadas em áudio, mediante assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. A pergunta norteadora foi utilizada para iniciar a entrevista, seguida por outras questões encadeadas, perfazendo o mapa diário de 24 horas de atividades realizadas com a criança, particularmente nos períodos matutino, vespertino e noturno. Essa abordagem visou estabelecer uma atitude hermenêutica na interação com as entrevistadas.

Partiu-se do pressuposto de que ilustrar a rotina da criança a partir das percepções maternas possibilita uma análise envolvendo o cuidado, os estímulos e a vigilância do desenvolvimento infantil no ambiente domiciliar. Esses aspectos orientaram a formulação de perguntas adicionais articuladas aos domínios do *Nurturing Care*. Cada entrevista teve uma duração média de 50 minutos, e foi conduzida pela primeira autora. Notas de campo não foram registradas.

A interrupção das entrevistas foi baseada na composição dos relatos das participantes, considerando peculiaridades, riqueza e heterogeneidade dos dados qualitativos⁽¹⁹⁾, relativos ao desenvolvimento infantil e à abordagem conceitual adotada, pertinentes ao objeto de estudo.

Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados foi pautada na análise temática, seguindo uma abordagem indutiva. O processo de análise, focado nas experiências compartilhadas pelas participantes durante as entrevistas, foi amparado por uma atitude hermenêutica, compreendendo os saberes e descobertas acerca do outro e com o outro, e em preceitos do cuidado da criança presentes na abordagem do *Nurturing Care*.

A análise temática seguiu os passos de familiarização inicial com os dados, leituras repetitivas do material empírico, geração de códigos, definição de temas e interpretação descritiva e qualitativa⁽²⁰⁾.

A transcrição das entrevistas na íntegra foi realizada pela primeira autora, com a organização dos arquivos digitais individuais no programa *Microsoft Word*[®]. Tais arquivos foram posteriormente lançados no software *Atlas.ti*[®] para gerenciar os dados e codificações das informações coletadas.

A codificação realizada pelo software *Atlas.ti*[®] trouxe elementos que foram discutidos pelas autoras, que realizaram a validação das unidades temáticas e temas oriundos dos relatos das participantes, garantindo a confiabilidade do estudo. As participantes foram identificadas com a letra M (M1, M2, M3...) e as crianças com a letra C (C1, C2, C3...), seguida pela idade em meses.

Aspectos éticos

O projeto de origem do estudo obteve parecer favorável de Comitê de Ética em Pesquisa, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 6.056.891.

Resultados

Os resultados apresentam os relatos parentais maternos de 27 mulheres, cujas características estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características das mães participantes e suas crianças. Itaú de Minas, MG, Brasil, 2023

Características sociodemográficas	n	%
Idade materna	18 a 25 anos	11 42
	26 a 35 anos	11 42
	36 anos ou mais	5 16
Idade das crianças	0-3 meses	3 11
	4-6 meses	9 33
	7-9 meses	9 33
Área geográfica de residência	10-11 meses	6 23
	Urbana	27 100
	Rural	0 0
Nível de escolaridade	Ensino médio completo	14 52
	Ensino médio incompleto	8 30
	Ensino fundamental incompleto	4 15
Estado de relacionamento	Ensino universitário completo	1 3
	Com companheiro	24 89
	Sem companheiro	3 11
O pai da criança reside na mesma casa	Sim	22 81
	Não	5 19
Trabalha fora de casa	Sim	6 22
	Não	21 78
Renda mensal	< 1 SM*	4 15
	1-2 SM*	20 74
	≥ 3 SM*	3 11

*SM = Salário-mínimo vigente no Brasil em 2023, no valor de R\$1.320,00

Nota-se uma parcela de mães jovens, sendo a maior parte com ensino médio completo e dedicadas ao trabalho doméstico. A renda familiar relatada pela maioria estava abaixo de três salários mínimos (SM), considerando o valor relativo ao ano de 2023 (R\$1.320,00)⁽²¹⁾. Neste contexto, metade das participantes afirmou não enfrentar dificuldades econômicas, e outras relataram algum tipo

de necessidade financeira. Todos os pais ou companheiros tinham um trabalho externo.

As idades das crianças variaram de dois a 11 meses. Com relação ao pai residir na mesma casa, a maioria das mães moravam com os pais biológicos das crianças.

Os resultados qualitativos foram organizados em temas alinhados aos domínios do *Nurturing Care* estudados. Na Figura 1 são apresentados os temas e as unidades temáticas correspondentes.

Temas	Unidades temáticas
Cuidados responsivos	Interação com a criança: atenção e diálogo
	Observando o desenvolvimento infantil
	Cotidiano infantil e participação parental paterna
Aprendizagem oportuna	Brincar com e estimular as crianças
	O passeio como promotor de experiências no ambiente proximal
	Oportunidades de interação social
	Leitura de histórias e suas dificuldades para a implementação na rotina
	Percepções maternas sobre a educação infantil para o desenvolvimento na primeira infância
Segurança e proteção infantil	Medidas utilizadas para consolar as crianças
	Hábitos diários no uso de telas
	Estabelecendo limites no cotidiano da criança
	Expectativas para o futuro da criança

Figura 1 - Temas e unidades temáticas dos resultados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

A unidade temática *Interação com a criança: atenção e diálogo* aborda relatos sobre como as mães interagem e conversam com as crianças. *Ela presta atenção em tudo que eu falo. Então, acho que é muito bom, ela vai aprender vendo, sentindo, experimentando (M27 C27, 7 meses).* A conversa faz parte do desenvolvimento deles, como que vão entender o que estamos falando? Na prática, falamos com eles, mostrando as coisas e explicando o que é (M25 C25, 5 meses). Por outro lado, não há identificação do efeito da fala materna no desenvolvimento infantil, justificando que a criança não entende e não se concentra no que está sendo conversado com ela. *Conversar depende da idade, não é? É bom para aprender, mas na idade que ela está acho que não tem muita efetividade, porque ela nem presta atenção (M6 C6, 4 meses).*

A unidade temática *Brincar com e estimular as crianças* envolve a rotina em si, a atenção e o brincar, pautados como elementos importantes para o desenvolvimento infantil. *Rotina primeiramente, tem que ter, senão não damos conta. Além da rotina, carinho, atenção, acho que não pode faltar nunca (M4 C4, 8 meses).* *Brincar mais com ele, mostrar mais as coisas. Mostrar o mundo para ele e ensiná-lo a viver aqui, a adaptar frente*

as tempestades da vida (M13 C13, 7 meses). As participantes apontam tipos de brincadeiras realizadas com a criança e as percepções desta atividade para a interação parental. *Brinca muito comigo e meu marido de esconder. Então, ela mesma já se esconde. Conversamos muito com ela, fazemos cosquinha, brincar de falar através dos bichinhos dela* (M3 C3, 10 meses). Os relatos trazem exemplos de brincadeiras durante os cuidados com a criança, sendo relevantes também para a preocupação com possíveis acidentes domésticos. *Durante o banho ele brinca demais, bate a mãozinha na água, tem os brinquedos dele, o patinho, e fica jogando água em mim, faz uma festa* (M17 C17, 9 meses). *Toda hora quer ficar pegando a vasilha de shampoo, do condicionador, coloco um patinho de borracha também. Se bobear bebe até a água suja da banheira, tem que ficar de olho nele* (M24 C24, 8 meses).

A unidade temática *Observando o desenvolvimento infantil* traz a apreensão materna acerca do desenvolvimento pelos sinais que a criança demonstra, seus movimentos e sua relação com o ambiente. *Já sabe abrir e fechar a mão, se eu chamo ela responde e vem ao meu encontro, já sabe onde está o pé, a mão, o nariz* (M1 C1, 10 meses). *Olha para nós e mostra que ela está vendo o gatinho. Antes não tinha noção de nada, mas quando comecei a conversar com ela, mostrar o gatinho, por exemplo, já dá para ver que ela começou a reconhecer* (M6 C6, 4 meses). Outras situações foram apontadas como preocupantes por não ter atingido alguns marcos do desenvolvimento de acordo com a idade. *Ele não engatinha ainda, fica bem pouco no andador, em vista dos meus outros filhos ele é mais mole, fala "quê", não aprendeu a pronunciar nada ainda, mas grita bastante* (M10 C10, 11 meses).

Na unidade temática *Cotidiano infantil e participação parental paterna* é tratada a função do cuidador parental paterno enquanto interação e inserção no cuidado. A atuação positiva é relatada por meio de brincadeiras e execução de algumas ações. *O pai é louco por ela, brinca demais, fica com ela enquanto tomo banho, troca fralda, dá mamá. A maior parte dos dias fica com ela à noite* (M1 C1, 10 meses). O cuidado paterno é comparado ao materno: *O pai dele é uma versão completamente diferente de mim. Ele é atencioso, calmo com os meninos* (M11 C11, 3 meses). O tempo parental paterno dispendido com a criança é relatado como restrito, por momentos denominado de ajuda à mãe. *Ele é muito prestativo, e quando ele chega às quatro da tarde, ele pega os meninos, dá banho no mais velho, fica brincando com o bebê enquanto faço a janta, troca de vez em quando* (M4 C4, 8 meses). *Participa quando ele está aqui. Ele fica olhando para eu fazer almoço, para fazer jantar* (M7 C7, 8 meses). A pouca atuação paterna, do ponto de vista materno, é associada ao pouco tempo com a criança, sendo percebido pelas mães como um dilema. *É do jeito dele. Chega 'morto', brinca só um pouco e logo já dá para mim* (M5 C5, 11 meses). *Ele fica com ela depois do serviço um pouco. Mas trocar fralda, dar banho, fazer dormir, sou eu* (M21 C21, 8 meses). *Passa o dia*

todo no serviço. Aí chega cansado e não tem muito contato (M13 C13, 7 meses).

As entrevistas maternas trouxeram que 14 pais ou companheiros participavam dos cuidados com a criança e 13 não participavam. Das 27 mulheres, 25 tinham apoio de cuidadores não-parentais, sendo 20 de avós da criança, três de irmãos acima de 20 anos de idade, um de tia e um de babá. Quando o pai biológico não morava com a criança, a interação foi relatada por meio de visitas e de contribuição financeira. *Ele participa só financeiramente. Ele me liga e manda mensagem para mim perguntando se ela está bem. Só a vê por vídeo* (M12 C12, 9 meses).

A unidade temática *O passeio como promotor de experiências no ambiente proximal* aborda as oportunidades ofertadas às crianças fora de casa, com a utilização do passeio como modo de distração. *Ele gosta de sair, passear. Vamos na praça, ou quando vou buscar um dos irmãos na escolinha, aí levo ele junto* (M10 C10, 11 meses). *Passeio muito com ele pelas ruas, coloco ele no carrinho e ando com ele, já levei no parquinho, já levei para comer algodão doce na praça, ele adora* (M23 C23, 6 meses). Há relatos sobre dificuldades com este tipo de atividade, evitando levar a criança frequentemente para passear. *Ele não para um segundo e fica muito difícil para ficarmos correndo atrás dele, cansa demais. Aí, preferimos deixar ele solto aqui em casa mesmo* (M15 C15, 11 meses). Também foi apontado o receio acerca de doenças que podem ser adquiridas. *Não gosto de ficar saindo muito com ela, tenho medo de doença* (M20 C20, 6 meses).

A unidade temática *Oportunidades de interação social* enfatiza a convivência com irmãos e outras crianças. *O irmão brinca muito com ela, mexe com ela, faz cócegas, brinca de esconde-achou* (M21 C21, 8 meses). A interação com outras crianças também foi relatada pela convivência com a família estendida. *Eu levo na minha avó, lá é cheio de crianças, os nossos primos. Vou pelo menos uma vez na semana lá, ela fica só observando e rindo de tudo* (M6 C6, 4 meses). *Só quando eu o levo para passear fora de casa, nas avós, aí vê os primos mais pequenos* (M19 C19, 5 meses). O relacionamento na vizinhança e outros ambientes foi também mencionado, trazendo conexão com elementos de interação e estímulos. *Tem a filha da vizinha, direto vou lá conversar com ela e as duas pequeninhas ficam 'conversando' também* (M9 C9, 5 meses). *Se eu sair ali fora com ela, quer ver todo mundo, dá tchau, fica rindo, faz 'joia' com a mão. Brinca com o cachorrinho, passa a mão, puxa a patinha dele* (M12 C12, 9 meses).

A unidade temática *Leitura de histórias e suas dificuldades para a implementação na rotina* traz o modo de realização da leitura para as crianças e as percepções maternas sobre esta atividade. Com relação ao momento da leitura, as mães apontam realizar com a criança, lendo, conversando e mostrando figuras. *Ele tem os livrinhos dele, coloco ali no colchão e fico mostrando as figuras para ele, falando*

de animais, frutas, apontando para ele (M10 C10, 11 meses). Há também situações de associação da leitura para a criança com valores religiosos. Já contei histórias. Mas são mais da bíblia, fico falando muito sobre Deus, José. Converso bastante com ele (M5 C5, 11 meses).

A existência de livros infantis no domicílio não garante a sua utilização, sendo apontadas dificuldades pela falta de interesse da criança. *Ontem mesmo eu tentei. Mas não presta atenção. Acho que ela ainda não entende (M3 C3, 10 meses). Tem vários livros espalhados pela casa. Ler, assim, é mais complicado, ela não para quieta para escutar (M12 C12, 9 meses).* Outras dificuldades emergiram, como a falta do hábito de leitura das mães e a percepção de que as crianças não entendem devido à sua faixa etária. *Não é um hábito meu. Então, não tenho essa iniciativa, e ela não fica muito tempo prestando atenção (M1 C1, 10 meses).* Até em questão do livrinho, não temos, vou ver se compro para ficar mostrando as figuras. *Mas acho que só a partir de um aninho, parece que não entende nada agora (M7 C7, 8 meses).*

A unidade temática *Percepções maternas sobre a educação infantil para o desenvolvimento na primeira infância* traz aspectos sobre a inserção da criança na creche. Do total das participantes, 17 pretendiam colocar a criança na creche aos dois anos de idade, critério estabelecido pelo município do estudo. As percepções favoráveis indicam benefícios da educação infantil. *Ela terá contato com outras crianças, outras pessoas, e isso contribuirá para o desenvolvimento, os estudos dizem isso (M6 C6, 4 meses).* *Vai ajudar, não é? Porque tem criança para ela brincar, interagir. Vai saber desde pequena compartilhar o espaço, saber falar para comunicar o que quer (M27 C27, 7 meses).* Lá dão mais atenção do que nós em casa. Lá as cuidadoras ficam por conta das crianças, cantam, brincam, tem o momento do cochilo, tudo organizado (M10 C10, 11 meses). Lá ensina muita coisa, não é? Conhece um monte de crianças, tem horário para comer, para dormir, tudo, e isso acaba me ajudando e também a ela, para seguir uma rotina fixa mesmo (M16 C16, 3 meses).

Houve relatos sobre a não inserção das crianças em creches, apontando justificativas para a decisão. *Não pretendo porque eu não trabalho, não é? Aí ela não vai para creche, nem mais velha, só quando precisar ir para a escola mesmo (M3 C3, 10 meses).* *Não pretendo, tenho medo das doenças e também vejo tanta creche maltratando as crianças, fico com medo deles maltratarem ele (M14 C14, 11 meses).*

A unidade temática *Medidas utilizadas para consolar as crianças* retrata as formas para a cessação do choro e atendimento das necessidades infantis. *Para consolar eu pego no colo, mostro os brinquedos, levo na horta daqui de casa. Às vezes, coloco no carrinho e dou uma volta no quarteirão, para tentar distrair ela (M7 C7, 8 meses).* *Para consolar só colocando no colo, dando o peito mesmo (M16 C16, 3 meses).* Houve relato de utilizar medicação para acalmar a criança,

o que chama a atenção para possíveis incertezas com suposição de situação de dor e uso indiscriminado de medicações em domicílio. *Medico ela com dipirona, muito colo, levo para passear aqui na rua, distraio ela com a televisão (M12 C12, 9 meses).*

A unidade temática *Hábitos diáridos no uso de telas* está relacionada à rotina para assistir programas, com destaque para a televisão. *Lá pelo meio dia e meia, assiste televisão junto comigo. Dou a mamadeira para ela e ela dorme. Acorda de tarde e dou banho nela, troco de roupinha e deixo a televisão ligada para ela se entreter (M6 C6, 4 meses).* *Assiste televisão praticamente a manhã toda e à tarde um pouco. Se eu tenho algo para fazer, não tem jeito, fica assistindo algo e eu vigiando de longe (M10 C10, 11 meses).* Houve apontamentos sobre as vantagens do uso de telas para a criança. *As telas hoje em dia acabam ajudando bastante a gente, não é? (M1 C1, 10 meses).* *A televisão acaba que ajuda um pouco, chama muito a atenção da criança e ensina muita coisa (M26 C26, 4 meses).* O uso do celular é apontado como forma de consolar, intermeado com brincadeiras. *Para consolar buscamos brincar com ela, fazer cosquinha, colocar desenho para ela no celular (M6 C6, 4 meses).*

A unidade temática *Estabelecendo limites no cotidiano da criança* traz as formas e o uso de restrições que são praticados em atividades com a criança. A palavra “não” de modo enfático e repetidas vezes é relatada como o recurso para atribuir limites, com a finalidade de a criança entender e aprender o que se espera dela. *Geralmente eu falo o tal temido “não”, a primeira vez de uma forma calma. Mas ela está na fase da insistência, vai lá e tenta fazer de novo. Aí, eu mudo o tom de voz, falo bem firme com ela e ela desiste, faz biquinho, mas não chora, e distraímos ela com outra coisa (M1 C1, 10 meses).* *Falo muito não para ela, tiro a mão da tomada e falo não, faço cara de séria, aí ela faz biquinho tentando convencer a deixar fazer. Aí, tiro ela de perto e distraio ela (M18 C18, 9 meses).* A mudança do tom de voz e expressões faciais são também relatadas, a fim de que a criança perceba que está fazendo algo errado. *Para colocar os limites falo firme com ela, faço cara feia ou de decepção. Acho que agora que ela tá começando a entender (M6 C6, 4 meses).* *Faço cara feia, engrosso a voz e falo firme, que ela não pode, que vai machucar, que não é de neném (M9 C9, 5 meses).*

Outra abordagem foi o uso de castigo para colocar limites, como um modo de punir a criança em situação de desobediência. *Já até coloquei de castigo estes dias, fica querendo colocar os brinquedos nas tomadas. Já falei que não podia, mas não escutou. Aí, peguei ele, coloquei no berço e falei que estava de castigo (M15 C15, 11 meses).* O estabelecimento de limites é visto como ação difícil, justificada pelo não entendimento da criança por ser muito pequena. *Ele não costuma entender o que eu digo, então não coloco muito limite (M13 C13, 7 meses).* Ainda não entende

quase nada, só a retiro de perto ou tiro da mão dela quando é algo que não pode (M26 C26, 4 meses).

A unidade temática *Expectativas para o futuro da criança* traz alguns desejos maternos para a vida da criança, ressaltando a preocupação com circunstâncias sociais atuais e a busca por proteção divina. *Não sabemos o dia de amanhã. Fico muito preocupada de ver a situação que está o mundo de hoje, não é? Como é que vai ser essa criança. Torço que Deus acompanhe, que dará tudo certo. Tornar uma pessoa bem maravilhosa, não é? Estudosa. Mas só Deus sabe* (M2 C2, 6 meses). A educação na vida da criança é destacada como um item que resulta em boas perspectivas. *Eu quero que ela estude muito, não é? Estudar bastante. Quero que ela estude bastante. Acho que ela tem tudo para ser bem estudiosa e muito inteligente* (M9 C9, 5 meses). *Eu quero que ela*

estude muito e vá embora daqui, vai fazer a vida dela, vai ter as coisas dela (M22 C22, 2 meses). Algumas características socioemocionais, articuladas à importância da educação, são ressaltadas como anseios para a vida da criança. *Eu quero que ele seja uma pessoa boa, que saiba se relacionar com todo mundo mesmo com as diferenças que existem, que ele possa também ser alguém na vida, que seja muito estudioso* (M15 C15, 11 meses). *Espero que ele seja determinado, sonhador, mas que lute para conseguir o que quer, que seja inteligente e que estude muito para garantir um emprego bom, ter suas coisas e quem sabe sua família, se ele quiser se casar* (M8 C8, 6 meses).

O conjunto dos resultados foi analisado e inter-relacionado com os domínios do *Nurturing Care*, destacados em cuidados responsivos, aprendizagem oportunidade e segurança e proteção (Figura 2).

Nurturing Care	Aspectos do Mapa Diário da Criança		
	Domínios	Favoráveis	Frágeis
Cuidados Responsivos	<ul style="list-style-type: none"> -conversar com a criança -ter rotina de cuidados -atenção e carinho -observar o que a criança realiza e não realiza -estimular durante atividades (ex. banho) -proatividade paterna 		<ul style="list-style-type: none"> -idade da criança não permite conversar -pouca participação paterna -baixa expectativa materna sobre atuação paterna
Aprendizagem Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> -brincar com a criança (apontar objetos e animais, cantar) -atividades fora de casa (natureza e vizinhança) - contato com outras crianças e familiares -ler histórias e apontar figuras em livros -benefícios do convívio entre irmãos 		<ul style="list-style-type: none"> -medo de expor a criança a doenças -restrição de contatos -uso de andador -idade da criança não permite atenção a livros -excesso de telas -restrição para a educação infantil pela idade da criança
Segurança e Proteção	<ul style="list-style-type: none"> -consolar a criança no colo, com um brinquedo ou uma volta na rua -colocar limites por meio da fala firme e explicativa -prevenção de acidentes domésticos -benefícios da educação para a vida da criança -esperança de um futuro bom 		<ul style="list-style-type: none"> -consolar a criança distraindo com celular e televisão -acalmar a criança com uso de analgésico oral -colocar limites por meio de expressões faciais de reprovação e com punição

Figura 2 - Domínios do *Nurturing Care* relacionados aos aspectos do mapa diário da criança. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

Os resultados expressam componentes da rotina da criança a partir de percepções maternas, incluindo elementos que tanto qualificam o ambiente de cuidado quanto apresentam fragilidades e incertezas para o desenvolvimento infantil em contexto domiciliar e no seu entorno.

Discussão

As práticas parentais maternas apreendidas envolveram a rotina do ambiente de cuidados da criança, com elementos sobre interagir e brincar com a criança, reconhecer o desenvolvimento infantil, identificar a participação paterna, o convívio com outras crianças, a leitura de livros, o uso de telas, a inserção na educação infantil, as medidas para consolo, o estabelecimento de limites e as expectativas futuras. Este conjunto de elementos traz desdobramentos para o desenvolvimento infantil e está inter-relacionado com os domínios do

Nurturing Care em cuidados responsivos, aprendizagem oportunidade, e segurança e proteção da criança em seu primeiro ano de vida.

Os relatos maternos trazem à tona alguns modos de interação parental, incluindo atenção para com a criança e observação se ela está se desenvolvendo de acordo com a idade. Durante a primeira infância, interações parentais com as crianças são uma base essencial para o desenvolvimento, principalmente para a memória, a flexibilidade e a criatividade^(2,22). A aprendizagem em casa, principalmente permeada por interações parentais, tem influência potente e positiva nos resultados do desenvolvimento na primeira infância, em comparação com outros períodos, devido à velocidade do desenvolvimento inicial do cérebro⁽²³⁾. Os ambientes positivos podem trazer impactos para o desenvolvimento das crianças, com efeito também para a saúde mental parental⁽²⁴⁾.

As práticas parentais maternas trouxeram que a convivência com outras crianças é ação na própria

família, com a vizinhança e amigos, e é relacionada às oportunidades de estímulo, referentes a brincar junto, despertar sorriso, observar, apontar e mostrar objetos, configurando interação e aprendizado. O engajamento parental com atividades lúdicas se mostra benéfico para o desenvolvimento infantil⁽²⁵⁾. Um leque de estimulação é importante, abrangendo a estimulação sensorial, das potencialidades da criança e da interação adulto-criança⁽²⁶⁾. A utilização de brincadeiras com utensílios domésticos, a exemplo de recipientes de plástico e papelão vazios, ajuda o aprendizado pela exposição às diferentes texturas, formas e cores, facilitando o envolvimento ativo das crianças⁽²⁷⁾. As interações de “esconde-achou” contribuem para estimular o desenvolvimento motor, socioemocional, cognitivo e da linguagem, bem como podem reduzir os problemas de comportamento na primeira infância^(6,25). Outro aspecto a ressaltar é a importância dos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil pelos cuidadores parentais, de modo a observar e reconhecer as fases, marcos e demandas específicas para o progresso da criança⁽²⁸⁾.

A leitura de livros de histórias infantis esteve presente nos relatos maternos como atividade positiva, mas também houve dúvidas sobre a faixa etária e o pouco interesse da criança pequena. Neste aspecto, outros estudos identificaram que a posse de livros infantis teve maior grau de associação com interações parentais com as crianças e incremento da linguagem, em comparação com a rotina de brincar e cantar⁽²⁹⁻³⁰⁾. Em contraponto, um estudo encontrou que os cuidadores parentais raramente realizavam leitura de histórias com as crianças⁽³¹⁾.

No presente estudo, levar as crianças para passear foi considerado como um momento de espairecer e ofertar outras experiências infantis de apreciação dos ambientes. Alguns relatos expressam preocupações com a aquisição de doenças, com o comportamento da criança, e questões que permeiam a amamentação em público. As brincadeiras ao ar livre têm sido relacionadas às oportunidades para as crianças desenvolverem independência, autodeterminação e habilidades físicas⁽³²⁾, além dos benefícios sociais, emocionais e cognitivos, incluindo elementos positivamente desafiadores⁽³³⁾.

O uso de telas foi relacionado às possibilidades de as mães realizarem atividades domésticas, justificando a televisão ou o uso do celular como modo de entreter a criança. Chama a atenção o uso de celulares por crianças menores de um ano de idade, o que requer atuação junto aos cuidadores parentais com aconselhamento sobre os danos possíveis ao desenvolvimento infantil, buscando o engajamento parental e profissional quanto ao uso apropriado de telas para promover o

bem-estar digital. Estudos demonstraram que a exposição excessiva aos meios digitais foi associada a problemas de desenvolvimento e comportamento em crianças pequenas⁽³⁴⁻³⁵⁾. Outro estudo enfatizou que as crianças que utilizaram menos tempo de telas interagiram mais com os cuidadores parentais⁽²⁹⁾.

O colo e a distração no ambiente de cuidado da criança foram as práticas mencionadas para o seu consolo, como uma forma de estimular outros sentidos e acalmá-la. Outras maneiras para tirar o foco do choro foram brincadeiras, passeios, amamentação/alimentação, buscando distrações para evitar incômodos. Aspecto semelhante é apontado em estudo com cuidadores parentais que utilizavam práticas de distração para acalmar e evitar longos períodos de choro infantil⁽³⁶⁾.

Nas práticas maternas relatadas, o estabelecimento de limites foi visto como um ensinamento de condutas, por vezes como uma forma de repreensão às atitudes das crianças. Ainda, houve considerações acerca da idade da criança, apontando certa referência ao processo de desenvolvimento infantil. Em outro estudo⁽³⁷⁾, os cuidadores parentais indicaram não estar preparados para lidar com comportamentos desafiadores, a exemplo de acessos de raiva, e relataram utilizar práticas como gritos e palavrões. As experiências adversas na infância são consideradas interligadas às atitudes e comportamentos parentais negativos, levando a mais vulnerabilidades desenvolvimentais quando há atitudes parentais menos carinhosas e mais severas⁽³⁸⁾. Assim, cabe ressaltar a importância de incluir experiências infantis protetoras, com propostas para diminuir atitudes hostis, agressivas e coercitivas, que são os principais preditores da violência familiar, e incrementar mudanças positivas na parentalidade⁽³⁹⁾. Em complemento, ao tratar das percepções parentais, a literatura aponta a relevância de distinguir práticas parentais (indutivas, coercitivas), estilos parentais (autoritário, indulgente e negligente) e habilidades sociais educativas parentais (expressões de afeto, atenção, opiniões e direitos, e redução do uso de punições), que ampliam a reflexão sobre o desenvolvimento de intervenções por profissionais de diferentes áreas que trabalham com o cuidado de crianças⁽⁴⁰⁾.

Os resultados também expressam a necessidade da prevenção de acidentes em domicílio no primeiro ano de vida, sendo importante integrá-la à interação, diálogo e estabelecimento de limites. Crianças pequenas são mais vulneráveis a lesões domésticas por estarem em processo de aquisição de habilidades físicas e sociais, o que requer oferta de aprendizagem segura e estimulante na implementação de medidas preventivas em casa⁽⁴¹⁾. Ademais, é importante considerar os fatores parentais nas injúrias não intencionais, como fragilidades na saúde

mental parental, baixo envolvimento paterno nos cuidados infantis, agregado familiar monoparental, ambiente doméstico desorganizado, entre outros⁽⁴²⁾.

A inserção da criança na educação infantil trouxe apontamentos maternos sobre as vantagens e desvantagens de uma rotina que pode proporcionar a aprendizagem e o convívio para um adequado desenvolvimento da criança. Houve também dúvidas, incertezas e medos quanto à qualidade do ambiente e atuação dos educadores. Os relatos maternos expressaram que a educação e o estudo são formas de obter sucesso na vida, aliados à felicidade e escolhas de bons caminhos. Houve um enfoque em valores religiosos como uma forma de acreditar que as crianças estarão resguardadas e no caminho certo para terem um futuro notável, com base nestas crenças.

Grande parte das participantes informou renda familiar menor do que três salários mínimos, e quando abordam expectativas para o futuro de suas crianças manifestam preocupações com as circunstâncias sociais em que vivem. Um estudo aponta que famílias que dependem fortemente de cuidadores não-parentais, como avós ou outras pessoas, trazem preocupações com a qualidade e o acesso da educação infantil⁽⁴³⁾. Intervenções preventivas no âmbito dos cuidados primários em saúde da criança com acesso universal e elevado envolvimento indicam um impacto na redução de disparidades e no entendimento dos mecanismos pelos quais a pobreza pode criar barreiras à saúde relacional entre mães, pais e filhos⁽⁴⁴⁾. Cabe destacar que as questões que envolvem as tomadas de decisão quanto aos cuidados alternativos exercidos por diferentes pessoas e instituições podem incidir positivamente ou negativamente no desenvolvimento nos primeiros anos de vida⁽⁴⁵⁾.

No presente estudo, o conjunto dos resultados abordando as práticas parentais maternas trouxe elementos qualitativos para o desenvolvimento infantil, os quais estão inter-relacionados com os domínios do *Nurturing Care*, particularmente cuidados responsivos, aprendizagem oportuna, e segurança e proteção da criança, aqui focados em seu primeiro ano de vida. Reforça-se que tais domínios necessitam ser incrementados nos serviços de saúde, buscando garantir atenção de alta qualidade, informada por valores voltados às pessoas e que sejam equitativos, resilientes e eficientes⁽⁴⁶⁾. Portanto, nos serviços de saúde, as intervenções parentais relacionadas à prevenção de agravos e promoção do desenvolvimento infantil são importantes nos primeiros três anos de vida^(6,47-48). Programas com ênfase em ajudar a lidar com desvantagens iniciais são relevantes para proporcionar estimulação responsiva e oportunidades de aprendizagem adequada⁽⁴⁹⁾. Há também que serem repensadas as

estratégias no sistema de cuidados primários para lidar com barreiras estruturais, desafios organizacionais e restrições financeiras⁽⁵⁰⁾.

Este estudo apresenta implicações quanto ao cuidado de enfermagem em saúde da criança na APS, pelos resultados sobre as práticas parentais em domicílio, com destaque para o desenvolvimento de crianças menores de um ano de idade, fase em que muitas mudanças ocorrem e o cérebro em desenvolvimento é mais sensível às experiências e ao ambiente.

O cuidado de enfermagem em saúde da criança, em muitos momentos, há que identificar, lidar e intervir nas situações que englobam: (i) cuidados parentais responsivos, para incrementar conversas, atenção e carinho com a criança, analisar a rotina de cuidados, observar marcos do desenvolvimento infantil, incentivar a proatividade paterna, e identificar preocupações parentais de desenvolvimento; (ii) aprendizagem desde o início da vida apropriada a cada fase, para estimular por meio de brincadeiras, leituras, cantigas e passeios, e proporcionar contato com outras crianças; e (iii) segurança e proteção infantil, para equilibrar o consolo da criança e o estabelecimento de limites, prevenir acidentes domésticos e conhecer os benefícios da educação infantil qualificada. Portanto, apoiar cuidados responsivos e aprendizagem apropriada à idade, assim como intervir a favor da segurança e proteção da criança, configuram uma atuação profissional promissora e qualificada.

Na presente pesquisa, a atenção às situações de um mapa diário contribui para identificar as vulnerabilidades e atuar para reduzi-las, com base nos domínios do *Nurturing Care*. Assim, as intervenções oportunas, criativas e promotoras da saúde e do desenvolvimento infantil precisam ser intrínsecas ao cuidado de enfermagem em saúde da criança, em parcerias e corresponsabilidade parental para intervir em fragilidades e ampliar um apropriado ambiente de cuidado e desenvolvimento integral da criança. Os elementos qualitativos aqui analisados também reforçam a necessidade de fortalecer a continuidade do cuidado, inerente à atenção em puericultura, em visita domiciliar, no pré-natal e na gestão do cuidado infantil, que configuram importantes espaços do cuidado de enfermagem em saúde da criança na APS.

As limitações do estudo referem-se à realização das entrevistas apenas com as mães e foco no primeiro ano de vida das crianças, centradas em especificidades da realidade de um município de pequeno porte com unidades de ESF. Embora os domínios do *Nurturing Care* relacionados à boa saúde e nutrição adequada não tenham sido abordados, os resultados expressaram a relevância dos domínios dos cuidados responsivos, aprendizagem oportuna,

segurança e proteção no primeiro ano de vida, destacando potencialidades e vulnerabilidades do desenvolvimento infantil no contexto domiciliar. Outras investigações são importantes a respeito de percepções de outros cuidadores parentais e não parentais, outras faixas etárias e adversidades ao desenvolvimento na primeira infância.

Conclusão

As práticas parentais maternas foram analisadas com ênfase na percepção da rotina diária da criança voltada ao desenvolvimento infantil, trazendo qualidades e fragilidades do seu cotidiano. Ainda, houve ampliação da compreensão do ambiente de cuidado e interação, que oferece oportunidades de aprendizado e restrições no cotidiano, sugerindo expor as crianças às vulnerabilidades em momentos circunstanciais vitais para as suas necessidades de desenvolvimento desde tenra idade.

Os domínios do *Nurturing Care* referentes aos cuidados responsivos, aprendizagem oportuna, e segurança e proteção são muito importantes para a criança em seu primeiro ano de vida, indicando experiências de interação, diferentes momentos e ações no ambiente de cuidado domiciliar. O foco no primeiro ano de vida propicia a compreensão da dinamicidade do desenvolvimento infantil, apontando novas formas de perceber e conduzir os cuidados parentais. Assim, esses domínios possibilitam a identificação de circunstâncias que denotam vulnerabilidades e potencialidades do cuidado, a partir do seu caráter contingencial, porque implica lidar com a eventualidade, a incerteza e as diferenças dos acontecimentos vinculados às experiências.

A abordagem do *Nurturing Care* oferece domínios de análise no campo da APS, reafirmando a relevância de considerar a responsividade parental no cuidado da criança e de apreender sua rotina diária em aspectos substanciais ao desenvolvimento pleno e ao cuidado integral, sugerindo uma estratégia promotora do cuidado de enfermagem em saúde da criança.

Referências

- Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science*. 2011;333(6045):982-3. <https://doi.org/10.1126/science.1206014>
- Black MM, Behrman JR, Daelmans B, Prado EL, Richter L, Tomlinson M, et al. The principles of *Nurturing Care* promote human capital and mitigate adversities from preconception through adolescence. *BMJ Glob Health*. 2021;6(4):e004436. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004436>
- Shahat ARS, Greco G. The economic costs of childhood disability: a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073531>
- The United Nations International Children's Emergency Fund; World Health Organization; World Bank Groups. Levels and trends in child mortality 2020: Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York, NY: UNICEF; 2020 [cited 2024 Feb 24]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2020>
- United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York, NY: United Nations; 2015 [cited 2024 Mar 29]. Available from: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/21252030_agenda_for_sustainable_development_web.pdf
- Jeong J, Franchett EE, Oliveira CVR, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Abboah-Offei M, Amboka P, Nampijja M, Owino GE, Okelo K, Kitsao-Wekulo P, et al. Improving early childhood development in the context of the *nurturing care* framework in Kenya: a policy review and qualitative exploration of emerging issues with policy makers. *Front Public Health*. 2022;10:1016156. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1016156>
- McCoy DC, Seiden J, Cuartas J, Pisani L, Waldman M. Estimates of a multidimensional index of *nurturing care* in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(5):324-34. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(22\)00076-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(22)00076-1)
- Juwariah T, Suhariadi F, Soedirham O, Priyanto A, Setiyorini E, Siskaningrum A, et al. Childhood adversities and mental health problems: a systematic review. *J Public Health Res*. 2022;11(3):22799036221106613. <https://doi.org/10.1177/22799036221106613>
- Olusanya BO, Nair MKC, Smythe T, Wright S, Hadders-Algra, Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (GRDDC). UNICEF and global leadership for disability inclusion in early childhood. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(5):e11. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(23\)00075-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(23)00075-5)
- Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *Lancet Glob Health*. 2022;10(3):e438-e444. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00488-5)

12. Shah R, Camarena A, Park C, Martin A, Clark M, Atkins M, et al. Healthcare-based interventions to improve parenting outcomes in LMICs: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2022;26:1217-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03445-y>
13. Laserna Jiménez C, López Poyato M, Casado Montañés I, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2021;77(6):2662-79. <https://doi.org/10.1111/jan.14768>
14. Wightman L, Hutton A, Grant J. Child and family health nurses' roles in the care of infants and children: A scoping review. *J Child Health Care.* 2022;26(3):448-60. <https://doi.org/10.1177/13674935211026123>
15. Gadamer H. Verdade e método II: complementos e índice. 6. ed.. Petrópolis: Vozes, 2011. 624 p.
16. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermeneutics and health: reflections on the thinking of Hans-Georg Gadamer. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(1):200-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100027>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Itaú de Minas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2023 Nov 26]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itau-de-minas/panorama>
19. Buckley R. Ten steps for specifying saturation in qualitative research. *Soc Sci Med.* 2022;309:115217. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115217>
20. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis?. *Qual Res Psychol.* 2020;18(3):328-52. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
21. Brasil. Lei nº 14.663, de 28 de agosto de 2023. Define o valor do salário mínimo a partir de 1º de maio de 2023; estabelece a política de valorização permanente do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2024; e altera os valores da tabela mensal do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física de que trata o art. 1º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, e os valores de dedução previstos no art. 4º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Diário Oficial da União [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2023 Oct 04];164-A:1. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14663&ano=2023&ato=1c0MTUU50MzpWT747>
22. Saptarini I, Rizkianti A, Suparmi PPA, Maisya IB. Associations between parental depression and early childhood development in Indonesia: a cross-sectional study. *J Prev Med Public Health.* 2021;24(6):451-60. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.158>
23. Rao N, Cohrsen C, Sun J, Su Y, Perlman M. Early child development in low- and middle-income countries: Is it what mothers have or what they do that makes a difference to child outcomes? *Adv Child Dev Behav.* 2021;61:255-77. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2021.04.002>
24. Connell CM, Strambler MJ. Experiences with COVID-19 stressors and parents' use of neglectful, harsh, and positive parenting practices in the northeastern United States. *Child Maltreat.* 2021;26(3):255-66. <https://doi.org/10.1177/10775595211006465>
25. Kalra S, Shah D. Care beyond newborn survival including child health and early childhood development: mental and psychological health. *Indian J Pediatr.* 2023;90:37-46. <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04701-x>
26. Depianti JRB, Pimentel TGP, Pessanha FB, Moraes JRMM, Cabral IE. Guides or guidelines for interacting and playing with medical complex children: a qualitative documentary research. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2024;32:e4147. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6691.4147>
27. Thompson MB, Xu Y, Chen CC, Rudasill K. Empowering and educating parents to implement a home intervention: effects on preschool children's engagement in hands-on constructive play. *Behav Sci (Basel).* 2024;14(3):247. <https://doi.org/10.3390/bs14030247>
28. Gondim EC, Scorzafave LDCS, Santos DD, Henrique NCP, Pereira FM, Mello DF. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3676. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3676>
29. Topothai T, Suphanchaimat R, Topothai C, Tangcharoensathien V, Ceththakrikul N, Waleewong O. Self-reported parental interactions through play with young children in Thailand: an analysis of the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063418>
30. Clemens LF, Kegel CAT. Unique contribution of shared book reading on adult-child language interaction. *J Child Lang.* 2021;48(2):373-86. <https://doi.org/10.1017/s0305000920000331>
31. Emmers D, Jiang Q, Xue H, Zhang Y, Zhang Y, Zhao Y, et al. Early childhood development and parental training interventions in rural China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2021;6(8): e005578. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005578>
32. Moore A, Lynch H, Boyle B. Can universal design support outdoor play, social participation, and inclusion in public playgrounds? A scoping review. *Disabil Rehabil.* 2022;44(13):3304-25. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1858353>

33. Parent, N, Guhn M, Brussoni M, Almas A, Oberle E. Social determinants of playing outdoors in the neighbourhood: family characteristics, trust in neighbours and daily outdoor play in early childhood. *Can J Public Health.* 2021;112:120-7. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00355-w>
34. Vohr BR, McGowan EC, Bann C, Das A, Higgins R, Hintz S. Association of high screen-time use with school-age cognitive, executive function, and behavior outcomes in extremely preterm children. *JAMA Pediatr.* 2021;175(10):1025-34. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2041>
35. Zhao J, Zhangsheng Y, Sun X, Wu S, Zhang J, Zhang D, et al. Association between screen time trajectory and early childhood development in children in China. *JAMA Pediatr.* 2022;176(8):768-75. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1630>
36. Deichmann F, Ahnert L. The terrible twos: how children cope with frustration and tantrums and the effect of maternal and paternal behaviors. *Infancy.* 2021;26(3):468-92. <https://doi.org/10.1111/infa.12389>
37. Santos LMTD, Godoi L, Guimarães BA, Coutinho IM, Pizato N, Gonçalves VSS, et al. A qualitative analysis of the nurturing care environment of families participating in Brazil's Criança Feliz early childhood program. *PLoS One.* 2023;18(7):e0288940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288940>
38. Morris AS, Hays-Grudo J, Zapata MI, Treat A, Kerr KL. Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: the role of cumulative protection in understanding resilience. *Advers Resil Sci.* 2021;2(3):181-92. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00036-8>
39. Branco MSS, Altafim ERP, Linhares MBM. Universal intervention to strengthen parenting and prevent child maltreatment: updated systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(5):1658-76. <https://doi.org/10.1177/15248380211013131>
40. Lawrenz, P, Zeni LC, JuryArnoud TC, Foschiera LN, Habigzang LF. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? *Rev Bras Ter Cogn [Internet].* 2020 [cited 2024 May 27];16(1):2-9. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100002
41. Rahim NIA, Shahar HK, Zulkefli NAM, Nazan AINM. Determinants of non-adherence to home injury prevention practice among parents of under-five children in North Seberang Perai district, Penang: a mixed-methods study protocol. *PLoS One.* 2023;18(8):e0282995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282995>
42. Gallagher L, Breslin G, Leavey G, Curran E, Rosato M. Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: a systematic review. *Child Care Health Dev.* 2024;50(1):e13161. <https://doi.org/10.1111/cch.13161>
43. Hong X, Zhu W, Luo L. Non-parental care arrangements, parenting stress, and demand for infant-toddler care in China: evidence from a national survey. *Front Psychol.* 2022;12:822104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.822104>
44. Gross RS, Messito MJ, Klass P, Canfield CF, Yin HS, Morris PA, et al. Integrating health care strategies to prevent poverty-related disparities in development and growth: addressing core outcomes of early childhood. *Acad Pediatr.* 2021;21(8S):S161-S168. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.04.005>
45. Likhar A, Baghel P, Patil M. Early childhood development and social determinants. *Cureus.* 2022;14(9):e29500. <https://doi.org/10.7759/cureus.29500>
46. Kruk ME, Lewis TP, Arsenault C, Bhutta ZA, Irimu G, Jeong J, et al. Improving health and social systems for all children in LMICs: structural innovations to deliver high-quality services. *Lancet.* 2022;399(10337):1830-44. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02532-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02532-0)
47. Zhang Y, Kang L, Zhao J, Song Y, Jiang F, Lu C. Assessing the inequality of early child development in China - a population-based study. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;14:100221. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100221>
48. Vicente JB, Pegorin TC, Santos ALO, Veríssimo MDLOR. Interventions for child development based on the Touchpoints Model: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e4036. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6732.4036>
49. Luoto JE, Garcia IL, Aboud FE, Singla DR, Fernald LCH, Pitchik HO, et al. Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *Lancet Glob Health.* 2021;9(3):e309-e319. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30469-1)
50. Schickedanz A, Halfon N. Evolving roles for health care in supporting healthy child development. *Future Child [Internet].* 2020 [cited 2024 May 14];30(2):143-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33875912/>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Débora Falleiros de Mello. **Obtenção de dados:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário. **Análise e interpretação dos dados:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Obtenção de financiamento:** Débora Falleiros

de Mello. **Redação do manuscrito:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello. **Outros (Revisão final do manuscrito):** Jeniffer Stephanie Marques Hilário, Letícia Pancieri, Regina Aparecida Garcia de Lima, Elsa Maria Oliveira Pinheiro de Melo, Débora Falleiros de Mello.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 27.05.2024
Aceito: 16.02.2025

Editora Associada:
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:
Jeniffer Stephanie Marques Hilário
E-mail: jsmhilario@outlook.com
ID <https://orcid.org/0000-0001-5541-6546>