

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ELLEN CRISTINA GONDIM

Saberes maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados básicos da criança pequena

RIBEIRÃO PRETO

2021

ELLEN CRISTINA GONDIM

Saberes maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados básicos da criança pequena

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente e suas famílias

Orientadora: Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da publicação

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Gondim, Ellen Cristina

Saberes maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados básicos da criança pequena. Ribeirão Preto, 2021.

115p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Mello, Débora Falleiros de

1. Desenvolvimento infantil. 2. Criança. 3. Cuidado materno.

Nome: GONDIM, Ellen Cristina

Título: Saberes maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados básicos da criança pequena

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em 27/04/2021

Banca Examinadora

Presidente: Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Prof. Dr. Daniel Domingues dos Santos

Instituição: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEARP/USP)

Profa. Dra. Maria Cândida de Carvalho Furtado

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Dra. Priscila Costa

Instituição: Núcleo Ciência Pela Infância - NCPI

Dedicatória

À minha sobrinha Antonella, que vivenciando os encantos da primeira infância e lutando admiravelmente frente os entraves do TEA para o alcance do pleno desenvolvimento infantil, se faz como fonte inesgotável de incentivo para o contínuo aperfeiçoamento do saber sobre a primeira infância.

“Este é um poema de amor
Tão meigo, tão terno, tão teu...
E uma oferenda aos teus momentos
De luta e de brisa e de céu...
E eu,
Quero te servir a poesia
Numa concha azul do mar
Ou numa
Cesta de flores do campo
Talvez tu possas entender o meu amor” (...)
(Cora Coralina)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me encoraja e que conduz os meus passos na busca dos meus sonhos.

Aos meus pais Carlos e Creusa, pessoas de perseverança e resiliência admirável, pois mesmo em meios às dificuldades e sacrifícios da vida, estiveram sempre ao meu lado, abrindo-me o caminho para alçar belos e frutíferos vôos.

Ao meu esposo Tiago, que nos momentos da minha ausência física, dedicada às conquistas dos meus sonhos, sempre se fez compreender que os progressos do futuro são feitos a partir do intenso empenho no presente.

Às minhas irmãs Cláisi e Carla, por todo amor, estímulo e companheirismo, compreendendo minhas ausências e minha afeição pelo conhecimento.

À minha madrinha Cátia, pelo incentivo nos momentos difíceis.

À Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello, a quem admiro, pela acolhida e atenção desde o ensino de graduação e, por toda paciência, apoio e ensinamentos durante o processo de orientação e construção conjunta.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e à Universidade de São Paulo, por todas as oportunidades que permitiram expandir e ressignificar os meus horizontes.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo fomento concedido durante o primeiro ano de mestrado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro.

Às Unidades de Saúde de Família e participantes que aceitaram participar do estudo, possibilitando a execução do mesmo.

Aos membros do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Economia Social (LEPES) da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEA-RP), pela parceria.

Às colegas Jeniffer Hilário e Nayara Pereira, pela motivação, parceria, auxílio e ideias.

Aos colegas Gabriel Leal e João Lavinias pelo auxílio na organização e tratamento dos dados e a todo grupo de coleta de dados, pela disponibilidade, disposição e colaboração.

Aos colegas Lucas Rossato, Paula Abreu, Carine Zani e José Marcos, laços de amizade construídos durante a pós-graduação pelos conhecimentos (re)construídos, solidariedade, colaboração.

Às colegas da Enfermaria de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Juliana Britto, Lara Brondi, Amanda Marques-Camargo, Jacqueline Rodrigues e Josiane Sanches pelo auxílio, compreensão e, acima de tudo, por serem um ombro amigo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

RESUMO

GONDIM, E.C. **Saberes maternos sobre desenvolvimento infantil e cuidados básicos da criança pequena.** 2021. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A qualidade do crescimento, desenvolvimento e segurança nos primeiros anos de vida e a atenção integral à saúde das crianças têm sido objeto de preocupação e desafio para os profissionais da saúde e cuidadores parentais. À vista disso, a identificação dos conhecimentos dos cuidadores parentais, frequentemente relacionado à figura materna, e suas relações com alguns cuidados básicos ofertados às crianças em seu primeiro ano de vida são relevantes para a promoção do desenvolvimento na primeira infância. O objetivo geral foi analisar o conhecimento de gestantes/mães sobre o desenvolvimento infantil e os cuidados básicos realizados para a criança no primeiro ano de vida. Estudo descritivo, longitudinal, prospectivo, desenvolvido com 144 gestantes/mães que estavam no último trimestre da gestação, em seguimento em unidades com Estratégia Saúde da Família de um distrito de saúde de um município brasileiro de médio porte. Foram realizadas visitas no domicílio em duas etapas, sendo no último trimestre de gestação e entre 12º e 13º mês de vida da criança, de novembro de 2018 a março de 2020. Para a identificação do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, foram utilizados elementos da Pesquisa Primeira Infância e do Inventário de Conhecimentos sobre o Desenvolvimento Infantil. O perfil de gestantes/mães caracterizou-se, em grande parte, por jovens na faixa etária de 18 a 35 anos, pardas e pretas, com ensino médio completo, casadas ou em uma união estável. A escolaridade foi identificada como fator que favorece os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil saudável. Os desconhecimentos mais presentes foram relacionados ao processo de desenvolvimento, aquisição das habilidades na primeira infância e dificuldades das participantes em reconhecerem os marcos do desenvolvimento infantil. As incertezas foram referentes a aspectos de saúde e segurança. No primeiro ano de vida da criança, a maioria das mães optaram por não trabalhar fora para executar o cuidado da criança pequena. Na gestação, as participantes sinalizaram a importância de estimular a criança, e aos 12/13 meses da criança elas referiram não ter o costume de realizar leituras e apontaram a oferta de aparelhos eletrônicos, embora relatassem interagir e brincar com a criança. A maioria das participantes referiu buscar informações via *Internet*, em *sites*, *blogs* e redes sociais. Os resultados sugerem que a conexão entre a identificação dos conhecimentos de gestantes/mães e a execução do cuidado da criança, cotidianamente, é relevante para favorecer os conhecimentos satisfatórios e limitar os desconhecimentos ou incertezas, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância. Na atuação do profissional enfermeiro no campo da atenção primária à saúde é fundamental aprofundar as peculiaridades do suporte parental por meio de estratégias e ações que minimizem os desconhecimentos e as incertezas acerca do desenvolvimento infantil. No âmbito das políticas públicas cabe o incremento de programas fortes de visita domiciliar e de seguimento da saúde e promoção do desenvolvimento infantil para favorecer boas práticas parentais na primeira infância.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil. Criança. Cuidado materno.

ABSTRACT

GONDIM, E.C. **Maternal knowledge about child development and basic care for young children.**2021. 115 f. (Master of Science) – University of São Paulo at Ribeirão Preto School of Nursing, Ribeirão Preto.

The quality of growth, development and safety in the first years of life and comprehensive health care for children have been an object of concern and challenge for health professionals and parental caregivers. In view of this, the identification of the knowledge of parental caregivers, often related to the maternal figure, and their relationship with some basic care offered to children in their first year of life are relevant to the promotion of development in early childhood. The general objective was to analyze the knowledge of pregnant women / mothers about child development and the basic care provided to the child in the first year of life. Descriptive, longitudinal, prospective study, developed with 144 pregnant women / mothers who were in the last trimester of pregnancy, followed up in units with the Family Health Strategy of a health district in a medium-sized Brazilian municipality. Home visits were carried out in two stages, in the last trimester of pregnancy and between the 12th and 13th month of the child's life, from November 2018 to March 2020. For the identification of knowledge about child development, elements of the Research were used Early Childhood and the Child Development Knowledge Inventory. The profile of pregnant women / mothers was characterized, in large part, by young people aged 18 to 35 years, brown and black, with complete high school, married or in a stable union. Schooling was identified as a factor that favors maternal knowledge about healthy child development. The most common unknowns were related to the development process, acquisition of skills in early childhood and difficulties of the participants in recognizing the milestones of child development. The uncertainties were more related to health and safety aspects. In the child's first year of life, most mothers chose not to work outside the home to provide care for the young child. During pregnancy, the participants signaled the importance of stimulating the child, and at 12/13 months of the child, they reported not having the habit of carrying out readings and pointed out the offer of electronic devices, although they reported interacting and playing. Most participants reported seeking information via the Internet, on websites, blogs and social networks. The results suggest that the connection between the identification of the knowledge of pregnant women / mothers and the daily care of the child is relevant to favor (positive knowledge) or limit (lack of knowledge or uncertainty) the promotion of health and development in early childhood. In the performance of professional nurses in the field of primary health care, it is essential to deepen the peculiarities of parental support through strategies and actions that minimize the unknowns and uncertainties about child development. Within the scope of public policies, it is necessary to increase strong home visitation and health monitoring programs and promote child development to favor good parenting practices in early childhood.

Keywords: Child development. Child. Maternal care.

RESUMEN

GONDIM, E.C. **Conocimientos maternos sobre desarrollo infantil y cuidados básicos para niños pequeños.** 2021. 115 f. Tesis (Maestro de la ciencia) – Escuela de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad São Paulo, Ribeirão Preto.

La calidad de crecimiento, desarrollo y seguridad en los primeros años de vida y la atención integral a la salud de los niños han sido objeto de preocupación y desafío para los profesionales de la salud y los cuidadores de los padres. Ante esto, la identificación de los conocimientos de los cuidadores parentales, muchas veces relacionados con la figura materna, y su relación con algunos cuidados básicos ofrecidos a los niños en su primer año de vida son relevantes para la promoción del desarrollo en la primera infancia. El objetivo general fue analizar los conocimientos de las gestantes / madres sobre el desarrollo infantil y los cuidados básicos que se brindan al niño en el primer año de vida. Estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, desarrollado con 144 gestantes / madres que se encontraban en el último trimestre de gestación, seguidas en unidades con la Estrategia Salud de la Familia de un distrito de salud en un municipio brasileño de tamaño mediano. Las visitas domiciliarias se realizaron en dos etapas, en el último trimestre de gestación y entre los meses 12 y 13 de vida del niño, de noviembre de 2018 a marzo de 2020. Para identificar los conocimientos sobre desarrollo infantil se utilizaron elementos de la Investigación Primera Infancia. y el Inventario de conocimientos sobre desarrollo infantil. El perfil de gestantes / madres se caracterizó, en gran parte, por jóvenes en el grupo de edad de 18 a 35 años, morenos y negros, con bachillerato completo, casados o en unión estable. La escolaridad fue identificada como un factor que favorece el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil saludable. Las incógnitas más comunes se relacionaron con el proceso de desarrollo, la adquisición de habilidades en la primera infancia y las dificultades de los participantes para reconocer los hitos del desarrollo infantil. Las incertidumbres estaban más relacionadas con aspectos de salud y seguridad. En el primer año de vida del niño, la mayoría de las madres optaron por no trabajar fuera del hogar para cuidar al niño pequeño. Durante el embarazo, las participantes señalaron la importancia de estimular al niño, ya los 12/13 meses del niño relataron no tener el hábito de realizar lecturas y señalaron la oferta de dispositivos electrónicos, aunque relataron interactuar y jugar. La mayoría de los participantes informaron haber buscado información a través de Internet, en sitios web, blogs y redes sociales. Los resultados sugieren que la conexión entre la identificación del conocimiento de las gestantes / madres y el cuidado diario del niño es relevante para favorecer (conocimiento positivo) o limitar (desconocimiento o incertidumbre) la promoción de la salud y el desarrollo en la primera infancia. . En la actuación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud, es fundamental profundizar en las peculiaridades del apoyo parental a través de estrategias y acciones que minimicen las incógnitas e incertidumbres sobre el desarrollo infantil. En el ámbito de las políticas públicas, es necesario incrementar los programas sólidos de visitas domiciliarias y de vigilancia de la salud y promover el desarrollo infantil para favorecer las buenas prácticas parentales en la primera infancia.

Palabras clave: Desarrollo infantil. Niño. Atención materna.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1 - | Perfil sociodemográfico e econômico de gestantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 35 |
| Tabela 2 - | Perfil obstétrico de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 37 |
| Tabela 3 - | Perfil de lactentes quanto ao sexo, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer, segundo participantes primíparas e multíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 38 |
| Tabela 4 - | Opinião sobre o início do aprendizado da criança, segundo primíparas e multíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 39 |
| Tabela 5 - | Distribuição de acertos, erros e incertezas das gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Brasil, 2021..... | 43 |
| Tabela 6 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a faixa etária. Brasil, 2020..... | 45 |
| Tabela 7 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a escolaridade. Brasil, 2021..... | 47 |
| Tabela 8 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e o estado civil. Brasil, 2021..... | 48 |
| Tabela 9 - | Distribuição de acertos, erros e incertezas das participantes primíparas e de multíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Brasil, 2021..... | 53 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabela 10 - | Correlação dos acertos das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021..... | 54 |
| Tabela 11 - | Correlação dos erros das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021..... | 54 |
| Tabela 12 - | Correlação das incertezas das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021..... | 55 |
| Tabela 13 - | Distribuição de variáveis do cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida, segundo participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 55 |
| Tabela 14 - | Distribuição dos tipos de cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida, segundo participantes mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 59 |
| Tabela 15 - | Distribuição das correspondências de variáveis no 12º/13º mês de vida da criança, segundo informações das participantes mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 62 |

LISTA DE FLUXOGRAMAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Fluxograma 1 - | Processo de amostragem de participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro em uma pesquisa. Brasil, 2021..... | 29 |
|----------------|---|----|

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1 - | Distribuição de aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, segundo gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 40 |
| Figura 2 - | Distribuição de ações e atitudes de estímulo ao desenvolvimento infantil, segundo gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 41 |
| Figura 3 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a faixa etária. Brasil, 2021..... | 45 |
| Figura 4 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a escolaridade. Brasil, 2021..... | 46 |
| Figura 5 - | Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e o estado civil. Brasil, 2021..... | 48 |
| Figura 6 - | Distribuição de acertos, erros e incertezas sobre o desenvolvimento infantil frente aos 21 elementos embasados no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo primíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 50 |
| Figura 7 - | Distribuição de acertos, erros e incertezas sobre o desenvolvimento infantil frente aos 21 elementos embasados no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo múltíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 51 |
| Figura 8 - | Correspondência de elementos do cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida com os domínios propostos pelo Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021..... | 60 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| DI | Desenvolvimento Infantil |
| EACS | Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FMCSV | Fundação Maria Cecília Souto Vidigal |
| FNCA | Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| KIDI | <i>Knowledge of Infant Development Inventory</i> |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PIDCP | Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBDS | Unidades Básicas Distritais de Saúde |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USF | Unidades de Saúde da Família |
| VD | Visita Domiciliar |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 1.1 | A relevância dos primeiros anos de vida..... | 16 |
| 1.2 | A proteção ao desenvolvimento na primeira infância..... | 18 |
| 1.3 | A promoção do desenvolvimento infantil e o lugar dos conhecimentos maternos..... | 20 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 24 |
| 2.1 | Objetivo geral..... | 25 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 25 |
| 3 | MÉTODO..... | 26 |
| 3.1 | Tipo de estudo..... | 27 |
| 3.2 | Local do estudo..... | 27 |
| 3.3 | Participantes..... | 28 |
| 3.4 | Procedimentos éticos e coleta dos dados..... | 30 |
| 3.5 | Instrumentos..... | 30 |
| 3.6 | Considerações éticas..... | 32 |
| 3.7 | Análise dos dados..... | 32 |
| 4 | RESULTADOS..... | 34 |
| 4.1 | Caracterização do perfil das gestantes/mães e lactentes..... | 35 |
| 4.2 | Os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil..... | 38 |
| 5 | DISCUSSÃO..... | 65 |
| 6 | CONCLUSÃO..... | 82 |
| | REFERÊNCIAS..... | 85 |
| | ANEXOS | |
| | Anexo A..... | 103 |
| | Anexo B..... | 104 |
| | Anexo C..... | 107 |
| | APÊNDICES..... | |
| | Apêndice A..... | 108 |
| | Apêndice B..... | 112 |
| | Apêndice C..... | 114 |

Introdução

1 Introdução

A preocupação com a qualidade do crescimento, desenvolvimento e segurança nos primeiros anos de vida e com a atenção integral à saúde das crianças tem se destacado e é um desafio para os profissionais da saúde e para os cuidadores parentais.

O acompanhamento constante do crescimento e desenvolvimento da criança é de extrema importância, desde o pré-natal, nascimento e primeiros anos, que refletem ao longo da vida. No âmbito da atenção primária à saúde (APS), ganham destaque as ações para promover a saúde, prevenir agravos, recuperar a saúde e estabelecer medidas terapêuticas relevantes para o cuidado integral à saúde da criança e sua família.

A presente investigação tem como foco central os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil e sua importância para os cuidados básicos e cotidianos da criança no primeiro ano de vida.

1.1 A relevância dos primeiros anos de vida

Os primeiros anos de vida constituem uma fase do desenvolvimento humano significativa para a formação de estruturas e funções cerebrais que possibilitam o aperfeiçoamento futuro de habilidades complexas (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013). O desenvolvimento cerebral nesta etapa da vida apresenta rápida formação de sinapses que tem influência das vivências e interações entre a criança e seus cuidadores, que podem afetar as estruturas neuronais (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013).

Compreendendo que as etapas da formação das estruturas neuronais e sinápticas contribuem para a determinação da maneira e do quanto as crianças pensam e aprendem (SHONKOFF; PHILLIPS, 2000) e que o processo de desenvolvimento é vital para a saúde integral, é essencial que a família e os ambientes de inserção da criança possam fornecer diferentes e enriquecedoras experiências desde os primeiros anos de vida (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015), dado que estes cenários que podem interferir diretamente no crescimento e desenvolvimento das crianças (FRONGILLO et al., 2017; WANG et al., 2020).

Habilidades de cognição, atenção, memória, capacidade de resolução de problemas e juízo crítico junto aos aspectos da interação socioemocional estão relacionadas a uma gama de experiências que ocorrem ainda nos primeiros anos de vida (BICK; NELSON, 2016; BRITTO

et al., 2017; FOX; LEVITT; NELSON, 2010). À vista disso, as lacunas que possam ocorrer frente a essas experiências podem limitar o desenvolvimento infantil pleno, dificultando o alcance futuro de potencialidades (BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; SHONKOFF, 2011).

Os primeiros anos de vida são considerados como os mais intensos e críticos ao desenvolvimento humano, pois é nesse período que importantes ingredientes das esferas cognitiva, motora e socioemocional são estabelecidos e permearão toda vida futura. Assim, ao galgar um novo estágio do desenvolvimento humano, a criança passa a apresentar ações e comportamentos esperados para aquela etapa, porém requer suporte uma vez que novas necessidades e interações passam a ser integradas às experiências já aprendidas (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002).

Neste sentido, é fundamental dispor de um ambiente que seja seguro e instigador, permeado de afeto e oferta de cuidados necessários para o alcance do desenvolvimento integral e saudável nos primeiros anos de vida, considerando ser menos oneroso do que atenuar ou reverter os efeitos danosos das adversidades (DELANEY; DOYLE, 2012). Ressalta-se que é nos primeiros anos de vida que ocorre considerável parte das interações sociais de uma criança, especialmente com o cuidador principal, sugerindo que a qualidade da interação entre cuidador-filho possui influência relevante no desenvolvimento (ORTH, 2018).

A inserção da criança, portanto, em ambientes de baixa ocorrência de ações de estímulo favorece a vulnerabilidade para o enfrentamento de diversas situações (LOWE; LEE; MACVARISH, 2015), especialmente ao considerar que a medida que a maturação das funções cerebrais se torna mais especializada, há a diminuição da plasticidade cerebral decorrendo para a difícil adaptação às novas situações e experiências pela criança (KOLB; HARKER; GIBB, 2017).

Há uma gama de necessidades e cuidados dos quais sua ausência afeta diretamente o desenvolvimento infantil, como a importância de experiências adequadas e que respeitem as diferenças individuais, relacionamentos sustentadores e contínuos, ambientes de inserção estáveis e amparadores, proteção física, segurança, regras e limites (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002). Ainda, é importante salientar que cada criança atinge as etapas do desenvolvimento em ritmos diferentes e, portanto, o ato de apressar a criança pode acarretar em atrasos (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002), assim como a ausência de estímulos pode trazer prejuízos com repercussões ao longo da vida (BICK; NELSON, 2016).

Estudos apontam a importância de estar atento aos tipos de estresse que podem interferir no desenvolvimento da criança (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE

DEVELOPING CHILD, 2014; SHONKOFF et al., 2012), sendo denominados por Estresse positivo: caracterizado como um estresse normal, fundamental para o desenvolvimento da criança, com algumas elevações da frequência cardíaca; Estresse tolerável: algumas dificuldades que são suportáveis, limitada no tempo e necessitam do auxílio de um adulto para que a criança consiga se adaptar, havendo a recuperação do cérebro e outros órgãos nas quais poderiam ser prejudiciais; e Estresse tóxico: quando a criança vivencia situações constantes e prolongadas, tais como abuso físico, negligência e violência, afetando, assim, o desenvolvimento da arquitetura do cérebro e outros órgãos do corpo, aumentando o risco de doenças no decorrer dos anos.

Estimativas baseadas em indicadores de pobreza indicam que grande parte das crianças menores de 5 anos de idade em países de baixa e média renda correm o risco de não atingir seu potencial de desenvolvimento (BLACK et al., 2017). Tais achados indicam a necessidade de programas de qualidade com forte articulação entre saúde, nutrição, segurança, proteção, cuidado responsivo e aprendizagem precoce, imprimindo políticas e programas equitativos para a primeira infância (BLACK et al., 2017). Estudo (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011) também aponta que crianças de baixa renda apresentam riscos no desenvolvimento neuropsicomotor devido aos fatores associados às condições de vida e acesso aos bens de serviço e consumo.

À vista disso, para os potenciais do desenvolvimento pleno, a literatura científica vem ressaltando que a melhor forma para a redução dos índices de desigualdade social e pobreza é investir na primeira infância (BICK; NELSON, 2016; BLEICH et al., 2012; GRANTHAM-MCGREGOR et al., 2007; HECKMAN et al., 2010; HECKMAN; CARNEIRO, 2003). A falta de investimentos na primeira infância pode acarretar diversos prejuízos em seu desenvolvimento, acarretando deficiências cognitivas, com estimativa de perdas em torno de 22% da renda anual na idade adulta (GRANTHAM-MCGREGOR et al., 2007), e que favorecer uma boa primeira infância é evitar o alto custo na vida futura (BRITTO et al., 2017; RICHTER et al., 2017). Portanto, a atenção aos primeiros anos de vida de uma criança requer muitos cuidados e proteção que favoreçam o seu desenvolvimento pleno.

1.2 A proteção ao desenvolvimento na primeira infância

O reconhecimento da infância como uma janela de oportunidades é fundamental e, assim, assegurar a sobrevivência não é suficiente. Nas últimas décadas, as evidências científicas demonstraram que os eventos iniciais da vida exercem influências na configuração das funções cerebrais, as quais são essenciais para estabelecer um sólido desenvolvimento que gera

repercussões por toda a vida (ALVES et al., 2016; BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; MELLO et al., 2017). Assim, é imprescindível a oferta de meios resguardados por um conjunto de normas e leis que possibilitem uma vida de qualidade e recursos para que as crianças alcancem o seu potencial pleno de desenvolvimento (COSTA; SIEG; TOMÉ, 2018).

No cenário mundial, a Declaração Universal dos Direitos Humanos designou que todos os seres humanos são livres e iguais em dignidade e direitos, o qual compreende-se que crianças e adolescentes são igualmente importantes e que possuem o direito a cuidados essenciais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). É neste sentido que o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP), adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1966 e aprovado no Brasil em 1992, aponta que toda criança detém o direito às medidas de proteção por meio da família, sociedade e Estado, salvo sua condição de menor e vulnerável, refutando-se qualquer forma de discriminação (BRASIL, 1992; LOPES, MAGALHÃES, 2010).

É neste caminho de proteção à criança que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 em 1990, e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela ONU em 1989 e no Brasil em 1990, preconizaram a proteção dos direitos das crianças, indicando-as como sujeitos de direitos inerentes à pessoa humana, para proteção efetiva ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A Lei nº 8.242 em 1991, que instituiu o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), como já previsto pelo ECA, configura-se como essencial para a garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente, para controle e deliberação das ações de promoção e proteção (BRASIL, 1991). Ademais, detém a atribuição de apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos estaduais, municipais, bem como entidades não-governamentais e, por fim, a gestão do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) (BRASIL, 1991).

O FNCA foi criado com a responsabilidade pela aplicação orçamentária em demandas relacionadas ao atendimento das necessidades essenciais da criança e do adolescente no que diz respeito às ações da Política Nacional de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente; incentivo aos projetos de pesquisa e estudos, incluindo programas e projetos de comunicação; desenvolvimento e implementação de sistemas voltados para controle e avaliação de políticas públicas, assim como programas governamentais e não governamentais (BRASIL, 2018).

À face do exposto e da relevância dos primeiros de vida no desenvolvimento humano, foi regulamentado, em 2016, o Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016), que trata dos princípios e diretrizes voltados para a formulação e implementação de políticas públicas para o período da primeira infância.

Em síntese, o Marco Legal da Primeira Infância agrega aspectos das condições de sujeito de direitos e de cidadã das crianças e adolescentes, em busca da garantia dos direitos mínimos, como o de ter um cuidador parental, e do acesso à saúde, alimentação, educação, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer e ao brincar (BRASIL, 2016). Ainda, são áreas prioritárias para a busca do desenvolvimento pleno: a proteção à violência e prevenção de acidentes, a qualificação de profissionais frente as individualidades da primeira infância, o reforço da relevância do atendimento domiciliar para este público como forma de instrumentalização para orientações associadas às dimensões de crescimento e desenvolvimento da criança e consolidação de vínculos afetivos (BRASIL, 2016).

Cabe apontar as preocupações e desafios para o desenvolvimento integral da criança pequena, que pode ou não estar adequadamente presente no contexto familiar. Nesse sentido, o presente estudo tem interesse em explorar os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil em uma realidade contextualizada.

1.3 A promoção do desenvolvimento infantil e o lugar dos conhecimentos maternos

As evidências científicas (BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013;) sugerem fortemente a importância dos cuidadores parentais no cotidiano e que eles têm necessidades de apoio para favorecer uma primeira infância saudável, bem como são imprescindíveis os cuidados e a proteção da criança a favor do desenvolvimento adequado. A ausência de um cuidador atencioso e afetivo pode prejudicar os circuitos neurais da criança, responsáveis pela aprendizagem e memória, afetando tanto a saúde física quanto mental, apresentando um risco maior de ativação permanente das respostas do cérebro ao estresse (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009). Com isso, quando a criança está inserida em ambientes não estimuladores e vulneráveis, o desenvolvimento infantil pode ter desfechos desfavoráveis, dificultando o alcance de interações positivas e das potencialidades da criança (BICK; NELSON, 2016; NEVES et al., 2016).

O reconhecimento, em geral, é de que a mãe é a figura parental mais próxima para desempenhar o cuidado cotidiano da criança, e cabe apontar as preocupações que têm sido consideradas para as mães, em busca de entender e identificar os arranjos de cuidado e as noções

sobre estímulo e desenvolvimento infantil em contexto domiciliar (BRITTO et al., 2017; DMYTRYSHYN et al., 2015; EVERY WOMEN EVERY CHILD MOVEMENT, 2015). Tais aspectos também estão relacionados à relevância de um ambiente de afeto e boas interações com a criança no âmbito domiciliar (FRACOLLI; CHIESA, 2010).

A família é vista como um fator de proteção ao desenvolvimento infantil, uma vez que é neste espaço social que a criança estabelece os seus primeiros laços e relacionamentos interpessoais. Nesse sentido, a criança pequena requer muita atenção e cuidados para que estímulos adequados sejam ofertados e se desenvolva e, desta maneira, para além da preocupação com a sobrevivência das crianças, é necessário oferecer apoio qualificado aos cuidadores e famílias para produzir resultados na trajetória de desenvolvimento humano, o que implica identificar mais detalhadamente os saberes parentais sobre os marcos do desenvolvimento infantil. Evidências científicas (BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013) sugerem que a oferta de cuidados e proteção da criança na primeira infância estão associadas ao alcance do seu potencial máximo e à construção de habilidades socioemocionais pertinentes e adequadas ao desenvolvimento saudável.

Estudo (PAULA et al., 2013) que aborda a percepção das mães de crianças entre 0 e 3 anos sobre a estimulação no ambiente e o desenvolvimento infantil, identificou que as mães sentem dificuldades para educar e estimular os filhos. As mães verbalizaram essa dificuldade por meio dos sentimentos de medo, ansiedade, cansaço e inadequação relacionados ao papel da maternidade, salientando que, muitas vezes, não estimulam seus filhos com receio de estar fazendo algo errado (PAULA et al., 2013).

Outro estudo (BOEHS et al., 2011) sobre a percepção das mães quanto aos cuidados de crianças entre 0 e 6 anos de idade encontrou que o conhecimento delas sobre seus filhos está, frequentemente, voltado à esfera do crescimento, particularmente quanto à alimentação, vestuário, ambiente e doenças na infância, o que sugere a necessidade de ampliar o conhecimento também na perspectiva do desenvolvimento infantil.

Os achados acima mencionados são semelhantes a outra investigação (SAFADI et al., 2016), a qual explorou o conhecimento de mães jordanianas sobre as práticas de criação dos filhos e os marcos do desenvolvimento no primeiro ano de vida. Na referida investigação, a maioria das mães apresentaram conhecimentos sobre os cuidados relacionados aos aspectos físicos da criança, porém com limites quanto às habilidades cognitivas, socioemocionais e de interação pais-filhos.

Estudos (SILVA et al., 2005; ZANATTA; MOTTA, 2007) apontaram a influência dos contextos culturais e socioeconômicos, especialmente a escolaridade e a ocupação materna, quanto ao conhecimento que as mães possuem sobre o desenvolvimento de seus filhos e nas práticas desempenhadas. Os dados vão ao encontro dos achados de outro estudo (VALE-DIAS; NOBRE-LIMA, 2018), a partir da versão portuguesa do *Knowledge of Infant Development Inventory* (KIDI), instrumento que avalia o conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil para a faixa etária pré-escolar de crianças, que identificou que menores níveis de escolaridade está associado à menor gama de conhecimentos sobre o desenvolvimento das crianças.

Ao que diz respeito ao número de filhos, estudo (VALE-DIAS; NOBRE-LIMA, 2018) aponta que os cuidadores parentais que possuem apenas um filho tendem a ter menor confiança nas suas ações e conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, quando comparado aos que possuem dois ou mais filhos.

Quanto à idade da criança, estudo (SILVA et al., 2005) identificou que não há relação entre a idade da criança e os conhecimentos maternos, ou seja, ter filhos mais velhos não é pressuposto de maiores conhecimentos a respeito do desenvolvimento infantil em relação às mães que possuem filhos mais novos. Outra investigação (MOURA et al., 2004) encontrou que quanto mais velha for a criança, maior é o conhecimento apresentado pela mãe sobre o desenvolvimento infantil. Por outro lado, características do bebê foram identificadas como influenciadoras dos processos da maternidade, podendo modificar sua compreensão, comportamento e ações, dado que as mães adquirem experiências durante o exercício do cuidado da criança na maternidade, ao longo do tempo (CRUZ; CAVALCANTE; PEDROSO, 2014).

Ao tomar o cuidado humano como uma prática que perpassa a vida e está, frequentemente, pautado em saberes populares e valores culturais (MAIA; SILVA, 2012; ZANATTA; MOTTA, 2007), é imprescindível que esses aspectos sejam respeitados e valorizados. Para a execução do cuidado nos primeiros anos de vida, faz-se necessária a articulação de conhecimentos, considerando a dependência da criança para crescer e se desenvolver e, para isso, é importante considerar os fatores relacionados à avaliação dos saberes (MARCUS, 2014).

À exemplo, estão as intervenções educativas com mães, especialmente as lúdicas, consideradas relevantes e eficazes para a ampliação e solidificação dos conhecimentos maternos relacionados à saúde e necessidades da criança (SILVA et al., 2018). Ademais, materiais audiovisuais também podem ser uma alternativa complementar e eficaz em estratégias

ou programas de suporte parentais (ROIA et al., 2014). A preocupação com a qualidade do crescimento e desenvolvimento das crianças deve ser constante, aspecto que tem se tornado um desafio aos profissionais de saúde e àqueles que exercem a parentalidade (MELLO et al., 2014).

Cabe ressaltar que, além das necessidades essenciais ao desenvolvimento da criança, há domínios fundamentais para o alcance pleno do crescimento e desenvolvimento, como a nutrição apropriada e saudável, com destaque ao aleitamento materno, o acompanhamento do crescimento, a vacinação completa, a higiene, o sono e repouso, a prevenção de acidentes, e os ambientes seguros e solidários que propiciam a vivência da criança livre de estresse tóxico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Esses domínios, integrados com a presença de relações estáveis e recíprocas, especialmente com os adultos cuidadores, aumentam a capacidade de aprendizagem e a construção apropriada de comportamentos e adaptações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Deste modo, as crianças necessitam de interações socioafetivas positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com sua saúde e bem-estar, para um processo de crescimento e desenvolvimento adequado e sem os efeitos nocivos de um ambiente precário de cuidado (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009).

Neste contexto, torna-se relevante a identificação dos conhecimentos dos cuidadores parentais, frequentemente relacionado à figura materna. Diante da relevância das experiências apropriadas à primeira infância e do papel dos cuidadores parentais para um bom desenvolvimento humano, a presente investigação tem como foco os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil e suas relações com alguns cuidados básicos ofertados às crianças em seu primeiro ano de vida.

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral é analisar os conhecimentos de gestantes/mães sobre o desenvolvimento infantil e os cuidados básicos realizados para a criança no primeiro ano de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conhecimentos que as gestantes/mães possuem sobre o desenvolvimento infantil;

- Descrever os cuidados básicos ofertados à criança no primeiro ano de vida, de acordo com respostas de mães frente à nutrição/alimentação, interação/brincadeiras/estímulos maternos, interação positiva da criança, fontes de informação como subsídios para as mães, uso de aparelhos eletrônicos pelas crianças, comportamento materno e o tipo de cuidado realizado com a criança (local/pessoa cuidadora);

- Correlacionar os conhecimentos de gestantes/mães sobre o desenvolvimento infantil frente aos cuidados básicos ofertados à criança no primeiro ano de vida.

Método

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, longitudinal, prospectivo, desenvolvido em duas etapas com gestantes/mães pertencentes às famílias cadastradas em unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste desenho de estudo, as medições foram realizadas ao longo de um período de tempo, com o seguimento de um grupo de participantes (coorte), identificadas no início da investigação, que auxilia no esclarecimento de sequências temporais nas associações (HULLEY et al., 2015).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, município do interior do Estado São Paulo, com estimativa populacional de 711.825 habitantes em 2020 e densidade demográfica de 928,92 habitantes/km² (IBGE, 2020).

Na localidade, há cinco regiões distritais de saúde para o atendimento das demandas da população local, organizadas de acordo com a área demográfica, critérios epidemiológicos e aspectos socioeconômicos, denominadas de Região Norte (Distrito Simioni), Região Sul (Distrito Vila Virgínia), Região Leste (Distrito Castelo Branco), Região Oeste (Distrito Sumarezinho) e Região Central (Distrito Central) (RIBEIRÃO PRETO, s/d).

A distribuição em distritos de saúde tem o intuito de facilitar o acesso da população adscrita, tendo como base o princípio organizativo da regionalização. Neste tocante, a assistência em saúde se dá por meio de unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), unidades parametrizadas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), Ambulatório Regional de Especialidades e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Para a realização do presente estudo foi escolhido o Distrito Oeste do referido município, tendo em vista que o maior número de unidades ESF estão situadas nesta região, pela diversidade das características socioeconômicas e sociais que sugerem uma amostra representativa da população e pela cooperação existente com a Universidade de São Paulo. A realização do estudo em áreas com ESF se dá pelo princípio da integralidade do cuidado, do atributo da longitudinalidade e pela proximidade entre famílias e serviço de saúde, preconizado para esta estratégia.

Neste distrito, são 12 as Unidades de Saúde da Família (USF) e todas foram incluídas no estudo, a saber: USF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões (Núcleo I); USF Enf^a. Maria Teresa Romão Pratali (Núcleo II); USF Prof^a. Dr^a. Célia de Almeida Ferreira (Núcleo III); USF Marina Moreira de Oliveira (Núcleo IV); USF Prof^a. Dr^a. Vera Heloísa Pileggi Vinha (Núcleo V); USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Núcleo VI); USF Dr. Álvaro Panazzolo (Vila Albertina); USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva (Jardim Paiva); USF César Augusto Arita (Paulo Gomes Romeo); USF Dr^a. Heloísa Maia La Rocca (Jamil Seme Cury); USF Ernesto Che Guevara (Jardim Maria Casagrande Lopes) e, USF Prof. Dr. Domingos A. Lomônaco (Jardim Eugênio Mendes Lopes).

3.3 Participantes

As gestantes/mães, consideradas como figuras de referência ao cuidado da criança, foram as participantes centrais do estudo dado que a coleta de dados ocorreu com a mesma participante em diferentes períodos, sendo no último trimestre de gestação (gestante) e no 12º/13º mês após o nascimento da criança (mãe).

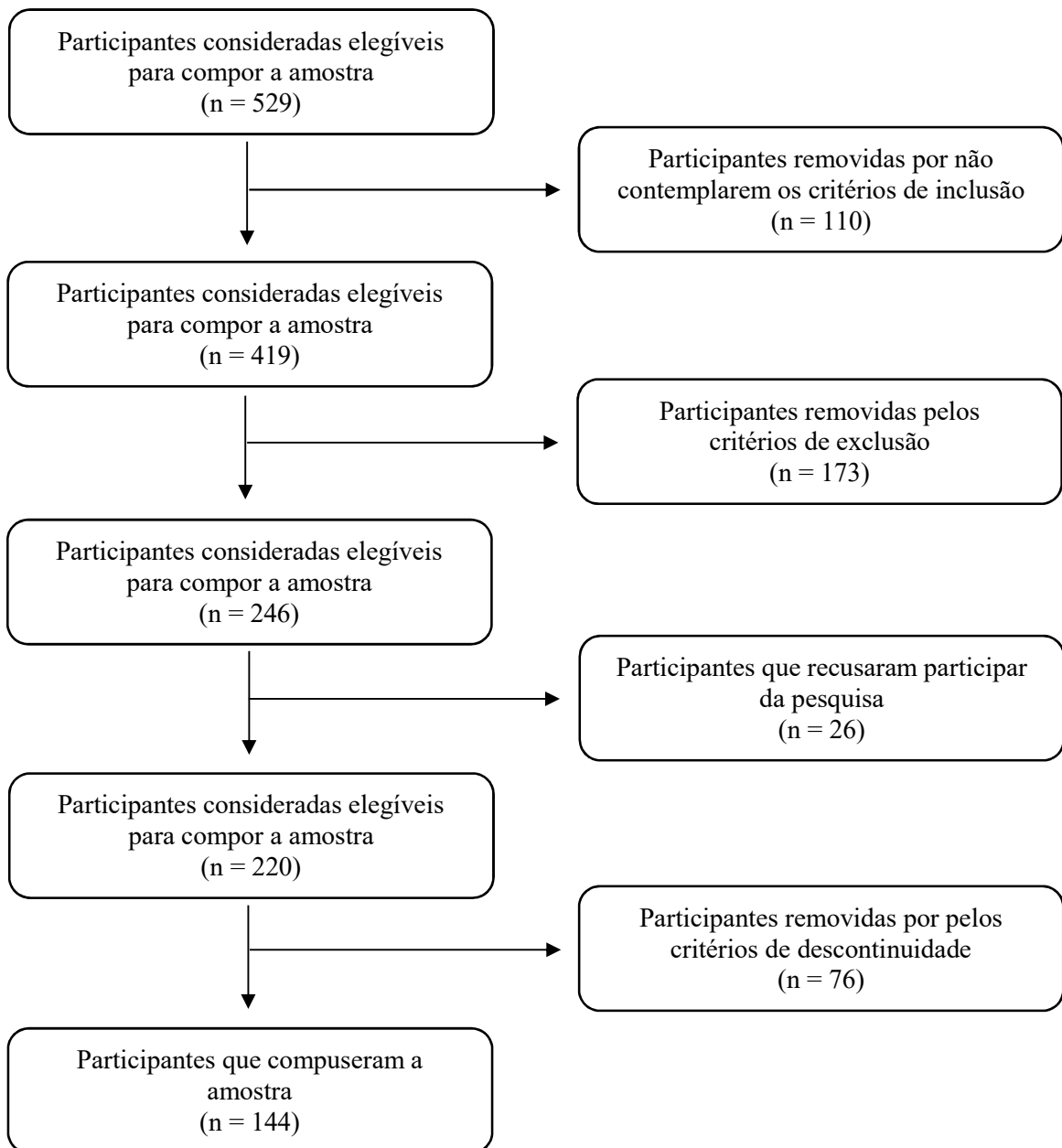
O levantamento sobre o número de gestantes ocorreu com o auxílio dos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde de cada USF, de forma contínua, respeitando o limite temporal pré-determinado de levantamento entre 01 de novembro de 2017 e 31 de dezembro de 2018. A finalidade foi selecionar as participantes que se encontravam no último trimestre da gestação, considerando a premissa que as crianças completassem o 12º/13º mês de vida até o período de 31 de janeiro de 2020.

Desta forma, os critérios de inclusão foram gestantes no último trimestre de gestação, de risco habitual, na faixa etária acima de 18 anos de idade, de famílias cadastradas e em seguimento em USF, na área de abrangência do Distrito Oeste de Saúde de Ribeirão Preto-SP. Os critérios de exclusão foram as participantes em gestação de risco, aborto espontâneo, estar privada de liberdade ou em internação e não falar português, e não ser encontrada após três tentativas de realizar visitas domiciliares (VD). Quanto aos critérios de descontinuidade, estabeleceu-se as mães que mudaram da área de abrangência do referido distrito de saúde, aquelas que decidiram por interromper a pesquisa e aquelas que não participaram de todas as etapas por não terem sido encontradas no domicílio ou por contato telefônico após três tentativas.

No período pré-determinado foram identificadas 529 participantes gestantes no último trimestre de gestação. Dessas, 110 não atenderam os critérios de inclusão. Das 419 gestantes

restantes, 173 foram removidas pelos critérios de exclusão e 26 gestantes recusaram participar, resultando em 220 gestantes elegíveis para compor a amostra da pesquisa. Todavia, 76 gestantes foram excluídas durante as etapas da pesquisa em decorrência dos critérios de descontinuidade. Assim, participaram da presente investigação 144 gestantes/mães. O Fluxograma 1 traz as informações para a composição da amostra.

Fluxograma 1 – Processo de amostragem de participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro em uma pesquisa. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

3.4 Procedimentos éticos e coleta dos dados

O estudo foi desenvolvido por meio de VD, realizadas em duas etapas. A primeira etapa ocorreu no último trimestre de gestação e a segunda etapa entre o 12º e 13º mês de vida da criança. Em ambas as etapas, as entrevistas ocorreram de forma individualizada no domicílio, por meio de VD. Quando não havia disponibilidade da participante em domicílio, as entrevistas foram realizadas, individualmente, em uma sala na USF, após o acompanhamento de pré-natal ou de puericultura, sendo anteriormente acordado por contato telefônico.

Na primeira etapa, foi realizada entrevista do tipo estruturada, com a aplicação de um questionário (APÊNDICE A) que incluiu aspectos sociodemográficos, econômicos e obstétricos para a caracterização das participantes; tópicos sobre o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida, baseados em itens da segunda etapa da “Pesquisa Primeira Infância” realizada pelo Ibope Inteligência em 2012 (MARINO; PLUCIENNIK, 2013), acrescido de alguns elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, versão traduzida e adaptada (RIBAS-JÚNIOR et al., 2000) do *Knowledge of Infant Development Inventory* – KIDI (MACPHEE, 1981).

Na segunda etapa, realizada entre o 12º e 13º mês de vida da criança, foi aplicado um questionário (APÊNDICE B) com itens sobre o cuidado da criança e informações do nascimento da criança para a caracterização do perfil do lactente.

3.5 Instrumentos

a) Pesquisa Primeira Infância

Reconhecendo a importância dos primeiros anos de vida para a formação do ser humano, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), em parceria com o Instituto Paulo Montenegro, em 2012, organizou a pesquisa “Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância”, denominada ‘Pesquisa Primeira Infância’, com o intuito de identificar a visão da sociedade brasileira sobre o período da primeira infância. Foi um levantamento de cunho quantitativo e qualitativo, realizado em três etapas durante o período entre janeiro e junho de 2012, sendo a primeira etapa uma pesquisa qualitativa com seis grupos focais com aproximadamente oito participantes, entre gestantes e mães de crianças de zero a três anos, em São Paulo (SP) e Recife (PE); a segunda etapa uma pesquisa quantitativa com 2.002 entrevistas com homens e mulheres acima de 16 anos de idade para uma amostra probabilística representativa da população brasileira conforme o Censo Demográfico de 2000, do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e a terceira etapa uma pesquisa quantitativa com 203 mães biológicas na faixa etária de 18 a 45 anos, com crianças de zero a um ano de idade em 18 capitais brasileiras. Os resultados foram organizados em seis tópicos: gestação ao parto, desenvolvimento da criança, maternidade e trabalho, o papel do pai, creche, e dúvidas e informações (MARINO; PLUCIENNIK, 2013).

Inicialmente, foram realizadas três perguntas fundamentadas na segunda etapa da “Pesquisa Primeira Infância” (MARINO; PLUCIENNIK, 2013), a saber: “na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender?”; “na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para um bom desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida?”; e “quais as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças no primeiro ano de vida?”.

b) Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil

O instrumento *Knowledge of Infant Development Inventory* (KIDI) foi desenvolvido por MacPhee em 1981 e revisado em 2002, e tem o objetivo de avaliar o conhecimento dos cuidadores parentais sobre a trajetória do desenvolvimento infantil, nas perspectivas motoras, cognitivas, perceptuais e cuidados relacionados à alimentação, higiene e segurança, na faixa etária entre 0 e 6 anos de idade (MACPHEE, 1981).

O KIDI foi traduzido e validado para o idioma Português e, no Brasil, a versão é denominada de Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil (RIBAS-JÚNIOR et al., 2000). Em Portugal, é denominado como *Knowledge of Infant Development Inventory-P* (KIDI-P) (NOBRE-LIMA et al., 2014). Ao todo, o questionário é composto 75 questões estruturadas em quatro domínios com diferentes possibilidades de respostas. Desta forma, 48 questões possuem como alternativas de resposta “concordo”, “discordo” e “não estou certo/a”; 20 questões com as opções “concordo”, “mais jovem”, “mais velho” e “não tenho certeza”, para responder sobre quando uma criança deveria adquirir uma habilidade; e 7 questões com uma alternativa de escolha entre cinco possíveis, pelo participante.

Quanto aos domínios, o primeiro aborda os cuidados parentais na perspectiva de estratégias e comportamentos dos educadores, crenças, treino de habilidades das crianças e responsabilidade; o segundo domínio traz itens das normas e marcos do desenvolvimento, envolvendo conhecimentos dos cuidados sobre os períodos prováveis de aquisição das habilidades motoras, cognitivas e perceptuais da criança; o terceiro domínio inclui itens sobre o processo de desenvolvimento e habilidades gerais da criança; e o quarto domínio refere-se à

saúde, segurança, nutrição adequada para a criança, prevenção de acidentes e tratamento de doenças.

Para a presente investigação, optou-se por restringir em 21 questões entre as 75 constantes no instrumento, considerando duas vertentes, uma sobre a seleção de questões que abordam elementos voltados ao desenvolvimento no primeiro ano de vida, dado que o instrumento compreende a faixa etária do nascimento até os seis anos de idade, e outra pela investigação fazer parte de um estudo ampliado que abrange outras esferas do desenvolvimento infantil e cuidado da criança pequena.

3.6 Considerações Éticas

Esta investigação integrou a Pesquisa ‘*Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares*’, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), mediante o protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70838817.2.0000.5393 (Anexo A), que consubstanciou a inclusão da autora como pesquisadora (Anexo B).

O desenvolvimento da pesquisa foi autorizado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, instituição coparticipante (ANEXO C). Utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias originais, que foram lidas e assinadas. Uma via foi entregue à participante, e foi explicado o objetivo da pesquisa, sobre a garantia do anonimato e a autonomia de interrupção da participação a qualquer etapa do estudo, sem prejuízos e danos, conforme a resolução 466/12 do CNS (BRASIL, 2012a).

3.7 Análise dos Dados

Os dados oriundos das entrevistas foram gerenciados via plataforma móvel *Fulcrum - Mobile Form Builder&Data Collection App*®, que permitiu a criação e armazenamento dos dados dos questionários via online, para serem analisados e tratados pelo *Software for Statistics and Data Science - Stata/IC*® versão 15.1. Para fins da análise estatística descritiva, calcularam-se as frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas, incluindo as informações de “não consta/não informado” para cálculo das frequências.

Na perspectiva do “conhecimento materno”, tal variável foi considerada como dependente e as demais como independentes. Para tanto, utilizou-se da correlação simples para a análise das variáveis e cálculo de taxas de acertos, erros e incertezas.

Resultados

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização do perfil das gestantes/mães e lactentes

Ao todo, participaram 144 gestantes/mães, que apresentam o seguinte perfil: jovens na faixa etária de 18 a 25 anos (45,83%) e parcela na faixa entre 26 e 35 anos (43,06%); pardas e pretas (53,97%) e brancas (42,36%); com ensino médio completo (50%); casadas ou em uma união estável e residentes com companheiro no mesmo domicílio (75%) e solteiras (21,53%). Em relação ao núcleo familiar, dos membros residentes no mesmo domicílio, a maioria é composta pelo companheiro (78,47%) e/ou outros filhos (55,56%), com variação entre 1 e 3 indivíduos (70,83%), além da gestante/mãe. A média é de 3 pessoas residentes no mesmo domicílio, com desvio-padrão = 1,802, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 14 pessoas.

No que tange à ocupação, grande parte trabalha fora de casa (54,17%) com atividades laborais relacionadas às áreas da administração, saúde e afins, informações ao público, autônomas ou proprietárias/empresárias, serviços de embelezamento e cuidados pessoais, vendedoras ou prestadoras de serviços no comércio, agroindústria ou fabricação de alimentos e bebidas, e em serviços domésticos em geral.

Outra parcela das participantes referiu não possuir atividade profissional (28,47%), desempenhando atividades no lar. Algumas participantes estavam desempregadas (6,94%), poucas declararam ser estudantes (1,39%), algumas preferiram não responder (6,94%) e outras possuem atividades não fixas (2,08%).

A renda familiar mensal predominante enquadra-se no recebimento de um a menos de três salários mínimos (62,50%), enquanto (16,67%) recebiam o auxílio governamental do Bolsa Família. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e econômico das participantes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e econômico de gestantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Variável | N | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Faixa etária (em anos) | | |
| 18-25 | 66 | 45,83 |
| 26-35 | 62 | 43,06 |
| ≥36 | 16 | 11,11 |
| Cor de pele | | |
| Branca | 61 | 42,36 |
| Parda | 24 | 37,50 |
| Preta | 23 | 15,97 |
| Continua | | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----|-------|
| Continuação | | | |
| | Amarela | 0 | 0,00 |
| | Indígena | 1 | 0,69 |
| | Não consta/não informado | 5 | 3,47 |
| Estado Civil | | | |
| | Solteira | 34 | 23,61 |
| | Casada/União estável/Moram juntos | 108 | 75,00 |
| | Separada | 1 | 0,69 |
| | Viúva | 0 | 0,00 |
| | Não consta/não informado | 1 | 0,69 |
| Escolaridade | | | |
| | Ensino Fundamental Incompleto | 20 | 13,89 |
| | Ensino Fundamental Completo | 40 | 27,78 |
| | Ensino Médio Completo | 72 | 50,00 |
| | Ensino Superior | 11 | 7,64 |
| | Não consta/não informado | 1 | 0,69 |
| Ocupação | | | |
| | Trabalha fora | 78 | 54,17 |
| | Trabalha em casa (Lar) | 41 | 28,47 |
| | Desempregada | 10 | 6,94 |
| | Estudante | 2 | 1,39 |
| | Outros | 3 | 2,08 |
| | Não consta/não informado | 10 | 6,94 |
| Número de residentes no domicílio | | | |
| | 1-3 | 102 | 70,83 |
| | 4-6 | 36 | 25,00 |
| | 7-14 | 6 | 4,17 |
| Núcleo familiar residente no mesmo domicílio | | | |
| | Companheiro(a) | 113 | 78,47 |
| | Filho(s) | 80 | 55,56 |
| | Outros familiares | 99 | 68,76 |
| | Outros parentes e agregados | 35 | 24,28 |
| Renda mensal | | | |
| | < 1 a < 3 salários mínimos | 109 | 72,92 |
| | 3 a < 5 salários mínimos | 19 | 13,19 |
| | 5 a 15 salários mínimos | 11 | 7,64 |
| | Não souberam informar | 9 | 6,25 |
| Auxílio do governo | | | |
| | Sim | 24 | 16,67 |
| | Não | 117 | 81,25 |
| | Não consta/não informado | 3 | 2,08 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao perfil obstétrico das gestantes, identificou-se que 53 participantes (36,81%) estavam na primeira gestação, e considerável parcela na segunda (25,69%) e terceira (18,06%) gestações. No que se refere ao número de filhos vivos, 60 participantes (41,67%) já possuíam um filho vivo além da gestação atual, com a variação de nenhum filho a 7 filhos vivos. A Tabela 2 apresenta o perfil obstétrico das participantes.

Tabela 2 – Perfil obstétrico de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Variável | N | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Número de gestações | | |
| 1 | 53 | 36,81 |
| 2 | 37 | 25,69 |
| 3 | 26 | 18,06 |
| 4 ou mais gestações | 28 | 19,43 |
| Número de filhos vivos | | |
| 1 | 60 | 41,67 |
| 2 | 37 | 25,69 |
| 3 | 23 | 15,97 |
| 4 a 7 filhos | 24 | 16,67 |
| Número de abortos* | | |
| 1 | 6 | 4,16 |
| 2 | 1 | 0,69 |

*sem filhos vivos

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao todo, 53 gestantes (36,81%) estavam na primeira gestação e 7 gestantes (4,85%) tiveram abortos sem outros filhos vivos e, portanto, estavam próximas ao primeiro parto. Assim, classificou-se 60 gestantes (41,67%) como primíparas, ou seja, aquelas que seriam mães pela primeira vez pelo parto do primeiro filho vivo, e 84 gestantes (58,33%) como múltiparas, aquelas que já passaram por gestações anteriores com o nascimento de filhos vivos. À vista do exposto, houve variação de 1 a 10 gestações.

Quando analisado o perfil das participantes em grupos, sendo as primíparas no grupo A e as múltiparas no Grupo B, observa-se discreta diferenciação do perfil sociodemográfico e econômico geral.

O grupo A diferenciou-se quanto à cor parda (38,33%), núcleo familiar residente no mesmo domicílio composto majoritariamente pelo companheiro (68,33%) e pela mãe da gestante (46,67%), número de residentes oscilante entre 1 e 2 indivíduos (53,34%), além da gestante. O grupo B diferenciou-se apenas quanto a idade das participantes, com a maior parte na faixa etária entre 26 e 35 anos (60,71%).

No que diz respeito ao perfil econômico, ambos os grupos se enquadram na faixa predominante do recebimento mensal de um a menos que três salários mínimos, distinguindo-se quanto ao recebimento do auxílio Bolsa Família, com 7 participantes (11,67%) do grupo A e 17 participantes (20,24%) do grupo B.

O perfil dos lactentes e a apresentação dos resultados quanto aos conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil e as escolhas dos tipos de cuidado da criança serão apresentados conforme os grupos definidos. A Tabela 3 apresenta o perfil dos lactentes, com a

distribuição nos grupos das participantes quanto ao número de filhos (A – primíparas e B – multíparas).

Tabela 3 – Perfil de lactentes quanto ao sexo, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer, segundo participantes primíparas e multíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Variável | Grupo A (n= 60) | | Grupo B (n= 84) | | Total (n= 144) | | |
|--------------------------|--------------------|----|--------------------|----|-------------------|-----|-------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sexo do bebê | | | | | | | |
| | Feminino | 32 | 53,33 | 37 | 44,05 | 69 | 47,92 |
| | Masculino | 28 | 46,67 | 47 | 55,95 | 75 | 52,08 |
| | Total | 60 | 100 | 84 | 100 | 144 | 100 |
| Tipo de parto | | | | | | | |
| | Normal | 37 | 61,67 | 51 | 60,71 | 88 | 61,11 |
| | Fórceps | - | 0,00 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| | Cesárea | 23 | 38,33 | 33 | 39,29 | 56 | 38,89 |
| | Total | 60 | 100 | 84 | 100 | 144 | 100 |
| Idade gestacional | | | | | | | |
| | ≤ 36 semanas | 2 | 3,33 | 3 | 3,57 | 5 | 3,47 |
| | 37 – 41 semanas | 52 | 86,67 | 75 | 89,29 | 127 | 88,20 |
| | ≥ 42 semanas | 6 | 10,00 | 6 | 7,14 | 12 | 8,33 |
| | Total | 60 | 10,00 | 84 | 100 | 144 | 100 |
| Peso ao nascer | | | | | | | |
| | ≤ 2499 gramas | 2 | 3,33 | 4 | 4,76 | 6 | 4,17 |
| | 2500 – 3999 gramas | 55 | 91,67 | 75 | 89,29 | 130 | 90,28 |
| | ≥ 4000 gramas | 3 | 5,00 | 5 | 5,95 | 8 | 5,55 |
| | Total | 60 | 100 | 84 | 100 | 144 | 100 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao perfil dos lactentes, o grupo A apresenta maior número de meninas (53,33%) e o grupo B de meninos (60,71%). Nas demais características, observa-se em ambos os grupos, sendo A e B respectivamente, a prevalência de nascimentos por parto normal (61,67% e 60,71%), idade gestacional entre 37 e 41 semanas (86,67% e 89,29%) e peso ao nascer entre 2500 e 3999 gramas (91,67% e 89,29%). A seguir, são apresentados os resultados referentes ao conhecimento das participantes sobre o desenvolvimento infantil.

4.2 Os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil

Na primeira etapa, correspondente ao último trimestre da gestação, foram formuladas 24 perguntas voltadas para a esfera do desenvolvimento infantil, para identificar os conhecimentos maternos sobre essa temática.

Em relação à idade de início do aprendizado do bebê, com opções de respostas que variavam desde o período intrauterino até o final da primeira infância, ou seja, até os seis anos de idade, as participantes foram orientadas a escolher a opção que mais se aproximasse da sua concepção individual. A Tabela 4 reúne as respostas das participantes primíparas e múltíparas quanto ao início do aprendizado do bebê.

Tabela 4 – Opinião sobre o início do aprendizado da criança, segundo primíparas e múltíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

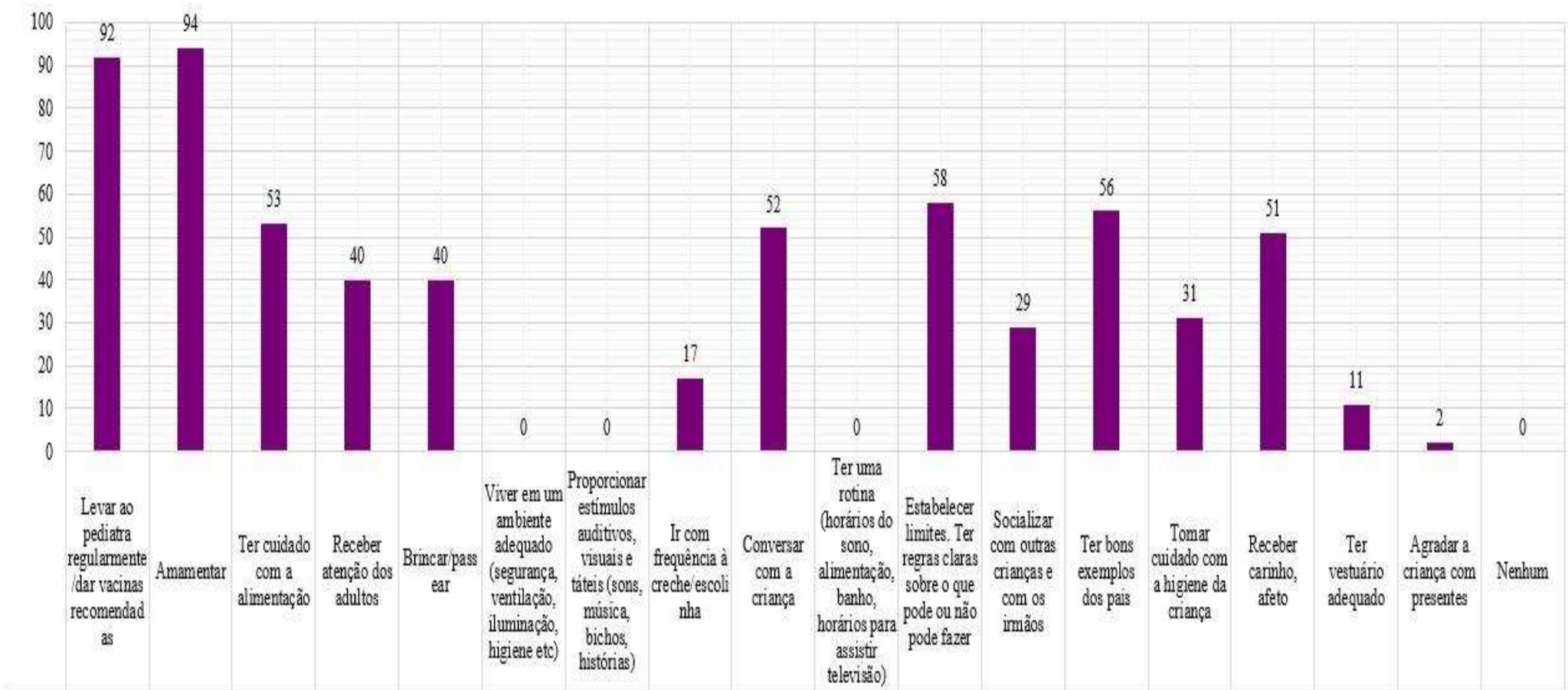
| Variável | Grupo A (n=60) | | Grupo B (n= 84) | | Total (n= 144) | |
|--------------------------------------|-------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Ainda no útero/ventre/barriga da mãe | 31 | 51,67 | 39 | 46,43 | 70 | 48,61 |
| Assim que nasce | 9 | 15,00 | 22 | 26,19 | 31 | 21,53 |
| A partir dos 6 meses | 12 | 20,00 | 9 | 10,71 | 21 | 14,58 |
| A partir de 1 ano | 4 | 6,67 | 9 | 10,71 | 13 | 9,03 |
| A partir de 2 anos | 1 | 1,67 | 1 | 1,19 | 2 | 1,39 |
| A partir de 3 anos | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| A partir de 6 anos | 0 | 0,00 | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |
| Não sei | 3 | 5,00 | 3 | 3,57 | 6 | 4,17 |
| Total | 60 | 100 | 84 | 100 | 144 | 100 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Identificou-se, de um modo geral, que as participantes (48,61%) acreditam no início do aprendizado de crianças no período intrauterino, mais especificamente 31 primíparas (51,67%) e 39 múltíparas (46,43%). Outra parcela do total das participantes (21,53%) acredita que as crianças iniciam seu aprendizado após o nascimento. Quando observadas as crenças e considerando a variável de número de filhos das participantes, nota-se a disparidade de opiniões a respeito do início do aprendizado das crianças entre as participantes, em que 22 múltíparas (26,19%) apontam que o início do aprendizado se dá após o nascimento, e 12 primíparas (20%) indicam que o aprendizado infantil ocorre a partir dos seis meses de vida. Também é importante mencionar uma parcela de gestantes com resposta de não saber sobre o início do aprendizado das crianças.

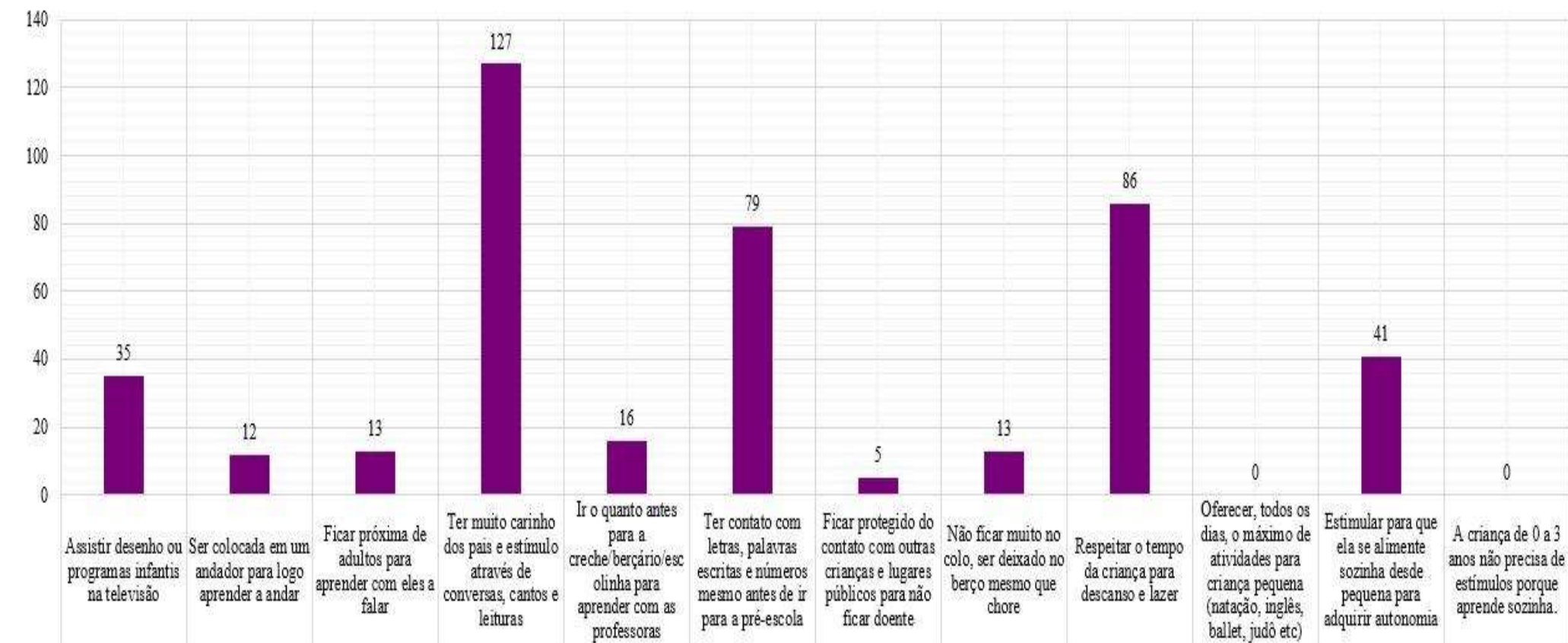
No tocante a quais itens são importantes para um bom desenvolvimento da criança, as participantes escolheram entre pelo menos uma a 18 opções de resposta (Figura 1), considerando o que acredita ser relevante. Ainda, poderiam escolher de uma a 12 opções de resposta (Figura 2) sobre ações e atitudes importantes para estimular o desenvolvimento infantil.

Figura 1 – Distribuição de aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, segundo gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 2 – Distribuição de ações e atitudes de estímulo ao desenvolvimento infantil, segundo gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

Os aspectos ligados ao cuidado, apresentados na Figura 1, como amamentar, interagir com afeto, estabelecer conversa com a criança e levar regularmente às consultas de saúde, foram os itens mais expressivos nas respostas das participantes. Ademais, outros aspectos relacionados com a parentalidade foram apontados, como estabelecer limites e ter bons exemplos dos cuidadores parentais. Nota-se, ainda, que os itens relativos a proporcionar um ambiente adequado e favorável ao desenvolvimento, oferecer estímulos auditivos, visuais e táteis e organizar uma rotina não foram opções indicadas pelas participantes, comparando-se com a opção de vestuário adequado.

Quanto às ações e atitudes de estímulo ao desenvolvimento infantil, apresentados na Figura 2, foram expressivos os aspectos relacionados à necessidade de carinho dos cuidadores parentais para as crianças; respeitar o tempo da criança para descanso e lazer e estímulos por meio de conversas, cantos e leituras; importância de ter contato com letras, palavras escritas e números antes de ir à escola.

Embora pouco mais da metade das participantes (54,86%) sinalizem o contato com letras, palavras escritas e números, como uma das ações necessárias de estímulos ao desenvolvimento da criança antes mesmo de ir à escola, observa-se incongruência em relação a outros aspectos semelhantes, como ir com frequência à creche/escolinha (11,81%) ou ir o quanto antes para creche/berçário/escolinha para aprender com as professoras (11,11%), que foram sinalizados por pequena parcela das participantes.

Em contraponto, as opções menos respondidas e não sinalizadas pelas participantes referem-se ao ato de oferecer o máximo de atividade diária para a criança pequena, e a concepção de que as crianças não precisam de estímulos.

Em continuidade à esfera do desenvolvimento infantil, tendo por base alguns elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, 21 questões foram aplicadas para dar continuidade à identificação do conhecimento materno sobre a temática. Em cada uma das 21 questões realizadas, as participantes tinham como opção de resposta “concordo”, “discordo” ou “não tenho certeza”, sendo essa última quando a participante referiu indecisão e/ou não saber optar pelas assertivas concordo ou discordo. A atribuição de acerto ou erro à resposta da participante para cada questão ficou restrita para as opções “concordo” e “discordo”.

Ainda, o Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil possui suas questões divididas em quatro domínios, a saber: **Práticas parentais** (questões sobre crenças, estratégias e comportamentos dos cuidadores parentais), **Princípios** (questões sobre o processo de desenvolvimento com base em evidências, descrevendo habilidades para e da criança),

Saúde e segurança (questões sobre nutrição/alimentação adequada e cuidados com a saúde da criança), e **Normas e marcos do desenvolvimento infantil** (questões sobre o conhecimento a respeito dos períodos prováveis de aquisição de habilidades pelas crianças). Na presente investigação, cada uma das 21 questões, embasadas em alguns itens deste inventário, foi elencada conforme o domínio a qual pertence e a assertiva escolhida (concordo/discordo) para caracterizar o acerto (Apêndice A), indicando o conhecimento sobre determinado aspecto do desenvolvimento infantil.

Para a apresentação dos resultados, foram considerados (1) a média de acertos, erros e incertezas quanto ao conjunto das 21 questões e (2) a média de acertos, erros e incertezas quanto ao conjunto dos domínios propostos pelo referido inventário, realizando em ambas as formas o cruzamento das informações com as variáveis relevantes da faixa etária, escolaridade, estado civil das participantes e o número de filhos, apresentado pelos agrupamentos supramencionados de A – primíparas e B – multíparas.

Quanto aos quatro domínios propostos no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, a Tabela 5 aponta os acertos, erros e incertezas das 144 participantes.

Tabela 5 – Distribuição de acertos, erros e incertezas das gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Brasil, 2021.

| Domínios | Acertos % | Erros % | Incertezas % |
|---------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| Práticas parentais | 70,10 | 23,60 | 6,30 |
| Princípios | 53,10 | 34,70 | 10,60 |
| Saúde e segurança | 62,30 | 21,50 | 10,70 |
| Normas/Marcos DI | 86,10 | 12,50 | 1,40 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Observa-se que as gestantes/mães (n = 144) apresentaram maior frequência de conhecimentos satisfatórios frente aos domínios de práticas parentais (70,10%) e normas e marcos do desenvolvimento infantil (86,10%). O domínio de práticas parentais aborda elementos do comportamento e ações dos cuidadores parentais, tais como: o bebê poder ser carregado no colo quando é alimentado, pois isso não fará com que ele queira colo o tempo todo; em caso de castigar a criança por fazer algo errado, é errado dar a ela um doce para que pare de chorar; falar com o bebê sobre coisas que ele está fazendo ajuda no seu desenvolvimento.

O domínio de Normas e marcos do desenvolvimento infantil está relacionado ao conhecimento do cuidador parental frente aos períodos prováveis de aquisição de habilidades pela criança e, nesta investigação, traz um único elemento que indaga as gestantes/mães se os bebês fazem algumas coisas somente para causar problemas para sua mãe ou seu pai, como chorar por muito tempo ou sujar as fraldas, por exemplo.

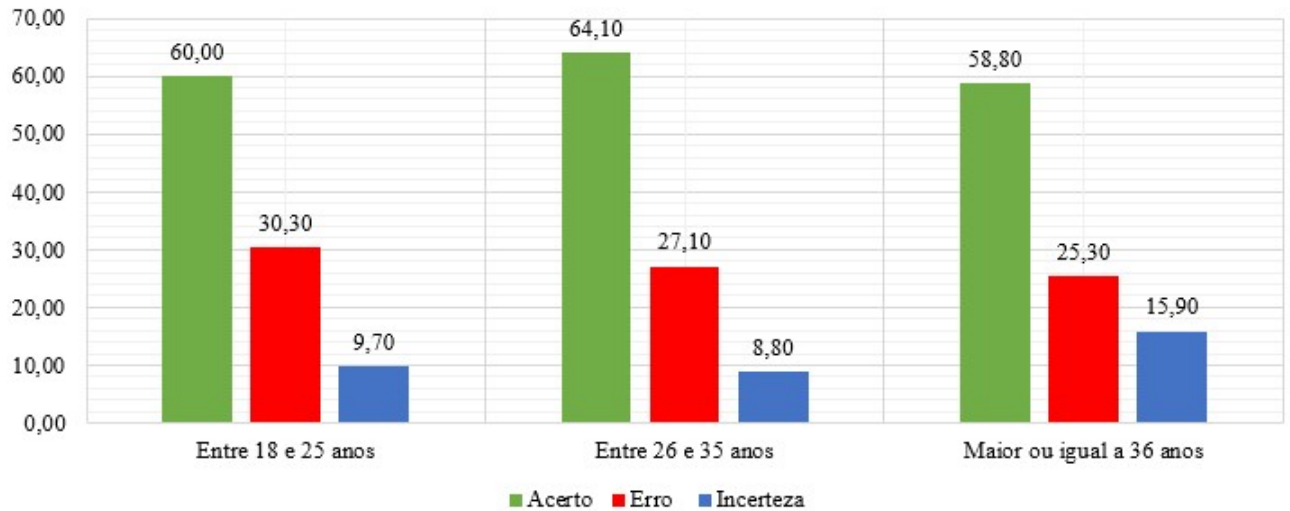
Para as participantes deste estudo, quanto ao desconhecimento, observa-se que foram mais expressivos no domínio de Princípios (34,70%), pelas noções relacionadas ao processo do desenvolvimento e habilidades gerais da criança, por exemplo o fato de algumas crianças não gostarem de ficar no colo, de não aprenderem tudo do seu idioma copiando o que elas ouviam pela fala dos adultos, ou que bebês não atendem apenas o que conseguem falar.

No que diz respeito às incertezas, as participantes apontaram dúvidas equiparáveis no domínio de Princípios (10,60%) e no domínio de Saúde e segurança (10,70%), sendo este com aspectos relacionados a ingestão de alimentos sólidos por crianças menores de um ano, como pipocas e nozes, o uso de travesseiro no berço, e a não oferta de alimentos sólidos quando a criança apresenta alterações na eliminação intestinal.

A seguir, são apresentadas as Tabelas 6, 7, 8 e as Figuras 3, 4, 5, referentes aos acertos, erros e incertezas das participantes (n = 144), tendo em vista (1) a média de acertos, erros e incertezas quanto ao conjunto das 21 questões realizadas, e (2) a média de acertos, erros e incertezas quanto ao conjunto dos domínios propostos pelo referido inventário, atrelado às variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Ressalta-se que nas Figuras apresentadas, as informações mostradas em cores verdes referem-se ao percentual de acertos (conhecimento satisfatório) sobre o desenvolvimento infantil ao responderem concordo ou discordo para as questões; as cores vermelhas para o percentual de erros (desconhecer); e as cores azuis referem-se às incertezas (indecisão) das participantes.

Desta forma, para a identificação dos conhecimentos maternos, a Figura 3 e a Tabela 6, apresentadas a seguir, mostram os percentuais de acertos, erros e incertezas das participantes, relacionados com a variável de faixa etária, para o conjunto das 21 questões e os quatro domínios.

Figura 3 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a faixa etária. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 6 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a faixa etária. Brasil, 2020.

| Faixa etária | 18 a 25 anos | | | 26 a 35 anos | | | ≥36 anos | | |
|-----------------------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** |
| Domínios | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Práticas parentais | 69,30 | 25,10 | 5,60 | 72,40 | 22,60 | 5,10 | 65,20 | 21,40 | 13,40 |
| Princípios | 50,80 | 37,40 | 11,70 | 55,80 | 33,40 | 10,80 | 51,90 | 28,80 | 19,40 |
| Saúde e Segurança | 60,10 | 21,70 | 18,10 | 63,80 | 21,30 | 15,00 | 65,60 | 21,90 | 12,50 |
| Normas e marcos do DI | 86,40 | 13,60 | 0,00 | 90,30 | 8,10 | 1,60 | 68,80 | 25,00 | 6,30 |

*Acertos; **Erros; ***Incertezas.

Fonte: Elaborada pela autora.

Constata-se que quanto maior a idade das participantes, dentro da faixa etária entre 18 e 35 anos, maiores são as frequências de acertos relacionados ao desenvolvimento infantil, tanto no conjunto das 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil quanto nos domínios propostos pelo inventário. As frequências de erros são inversamente proporcionais, inclusive para a faixa etária igual ou maior de 36 anos. No entanto, isso não ocorre nos domínios de Saúde e segurança e de Normas e marcos do desenvolvimento infantil, em que a frequência de erros tende a aumentar nesse grupo etário.

Quanto às incertezas apresentadas pelas participantes, nota-se pequena diferenciação na diminuição das dúvidas entre as faixas etárias de 18-25 anos e de 26-35 anos com exceção do domínio de Normas e marcos do desenvolvimento infantil. Observa-se discreto aumento das

dúvidas das participantes ao passo que a mesma é mais velha (grupo maior ou igual a 36 anos de idade). Quando observado em domínios, as incertezas apontadas pelas participantes também são mais expressivas na faixa etária maior ou igual a 36 anos para todos os domínios, mesmo que sejam inferiores às taxas de acertos e erros. Em relação aos quatro domínios, nota-se que o domínio de Princípios é o que apresenta as maiores taxas de desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil pelas participantes, embora tais taxas tendem a diminuir ao passo que a participante é mais velha.

Quanto às incertezas, as participantes com faixa etária entre 18 e 35 anos apresentam maiores frequências no domínio de Saúde e segurança, diferentemente da faixa etária maior ou igual a 36 anos, em que as dúvidas circundam o domínio de Princípios. O domínio de Normas e marcos do Desenvolvimento Infantil apresentou conhecimento materno satisfatório, embora tenha em seu agrupamento apenas uma questão no presente estudo, e a faixa etária de 26 a 35 anos foi a com maior frequência de acertos (90,30%). A seguir, a Figura 4 e a Tabela 7 apresentam os resultados considerando a variável da escolaridade das participantes.

Figura 4 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a escolaridade. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 7 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e a escolaridade. Brasil, 2021.

| Escolaridade | Ensino Fundamental Incompleto | | | Ensino Fundamental Completo | | | Ensino Médio | | | Ensino Superior | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|
| | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** |
| Domínios | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Práticas parentais | 63,60 | 30,00 | 6,40 | 66,40 | 27,90 | 5,70 | 72,20 | 21,00 | 6,70 | 81,80 | 13,00 | 5,20 |
| Princípios | 37,00 | 48,00 | 15,00 | 51,00 | 39,30 | 9,80 | 57,00 | 30,40 | 12,60 | 63,60 | 23,60 | 12,70 |
| Saúde e Segurança | 67,50 | 22,50 | 10,00 | 63,90 | 24,10 | 12,00 | 59,20 | 21,10 | 19,70 | 64,00 | 16,00 | 20,00 |
| Normas e marcos do DI | 70,00 | 30,00 | 0,00 | 87,50 | 10,00 | 2,50 | 87,50 | 11,10 | 1,40 | 100 | 0,00 | 0,00 |

*Acertos; **Erros; ***Incertezas.

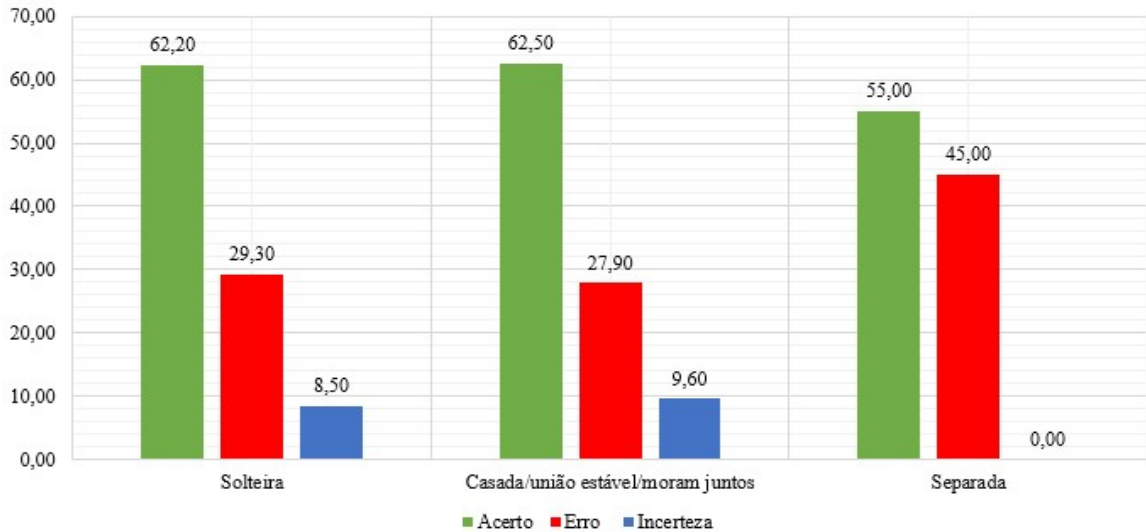
Fonte: Elaborada pela autora.

Quando a variável escolaridade é colocada em destaque para a identificação dos acertos, erros e incertezas das participantes, verifica-se que quanto mais anos de estudos e, possivelmente, maior grau de instrução, maiores são os percentuais de acertos relacionados aos aspectos do desenvolvimento infantil, semelhante à variável da faixa etária. Os percentuais de erros tendem a ser decrescentes com o aumento da escolaridade, ao contrário da oscilação nas dúvidas e incertezas.

O domínio dos Princípios apresenta percentuais expressivos relacionados ao desconhecimento por parte das participantes em todas as faixas etárias, embora a frequência de acertos relacionada a este domínio aumente quanto maior o grau de escolaridade da participante. À vista disso, os domínios de Práticas parentais, Saúde e segurança e Normas e marcos do desenvolvimento infantil apresentam os maiores percentuais de acertos.

A seguir, a Figura 5 e a Tabela 8 apresentam os resultados considerando a variável do estado civil das participantes.

Figura 5 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo as 21 questões embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e o estado civil. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 8 – Percentual médio de acertos, erros e incertezas de gestantes/mães de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil e o estado civil. Brasil, 2021.

| Estado civil | Solteira | | | Casada/união estável/moram juntos | | | Separada | | |
|-----------------------|----------|-------|-------|--------------------------------------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** |
| Domínios | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Práticas parentais | 70,00 | 24,90 | 5,10 | 70,80 | 23,00 | 6,20 | 71,40 | 28,60 | 0,00 |
| Princípios | 53,70 | 36,60 | 9,70 | 54,80 | 34,10 | 11,10 | 40,00 | 60,00 | 0,00 |
| Saúde e Segurança | 63,10 | 18,50 | 18,50 | 61,10 | 21,70 | 17,20 | 50,00 | 50,00 | 0,00 |
| Marcos e Normas do DI | 90,30 | 9,70 | 0,00 | 83,90 | 13,80 | 2,30 | 100 | 0,00 | 0,00 |

*Acertos; **Erros; ***Incertezas.

Fonte: Elaborada pela autora.

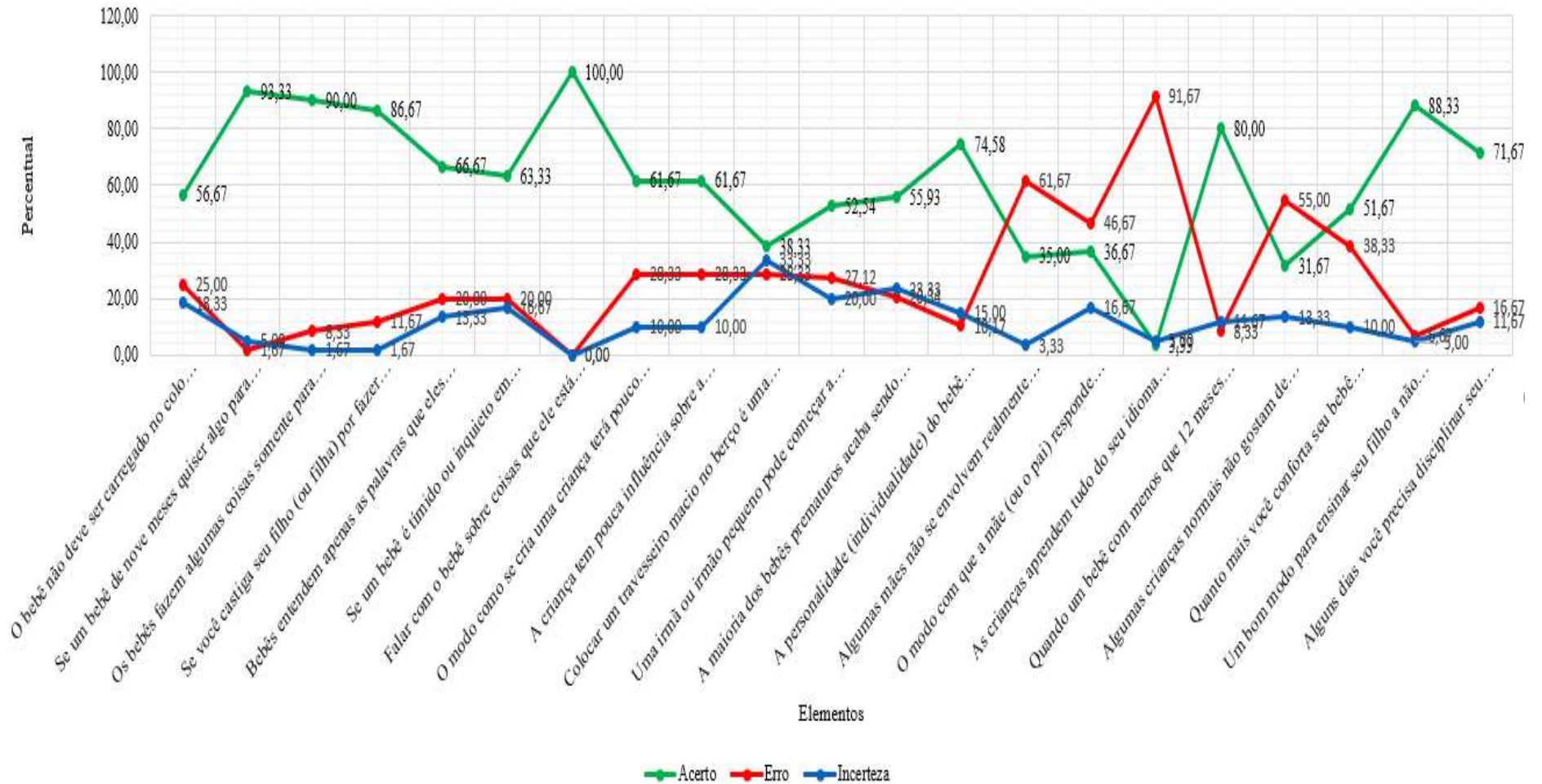
Quando a variável do estado civil é colocada para a identificação dos conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil, nota-se discreta variação nos percentuais de acertos, erros e incertezas ao comparar as participantes solteiras com aquelas com possuem alguma forma de relacionamento com um companheiro, sendo o pai ou não da criança. As maiores frequências de acertos estão nos domínios das Práticas parentais e Normas e marcos do desenvolvimento infantil para as participantes que apresentam alguma forma de relacionamento e para as participantes solteiras. Embora as participantes separadas apresentem consideráveis frequências positivas relacionadas ao conhecimento da temática, destaca-se que as frequências

estão relacionadas às participantes múltiparas (grupo B), dado que não há primíparas separadas de companheiros.

No que diz respeito aos erros, o domínio de Princípios apresenta as maiores frequências entre as participantes em diferentes status civis, assim como quando analisado frente às variáveis de faixa etária e escolaridade. Frente às incertezas, as maiores frequências estão vinculadas ao domínio de Saúde e segurança para as participantes solteiras e as que possuem alguma forma de relacionamento, diferente das separadas, em que não há incertezas sinalizadas para os aspectos investigados.

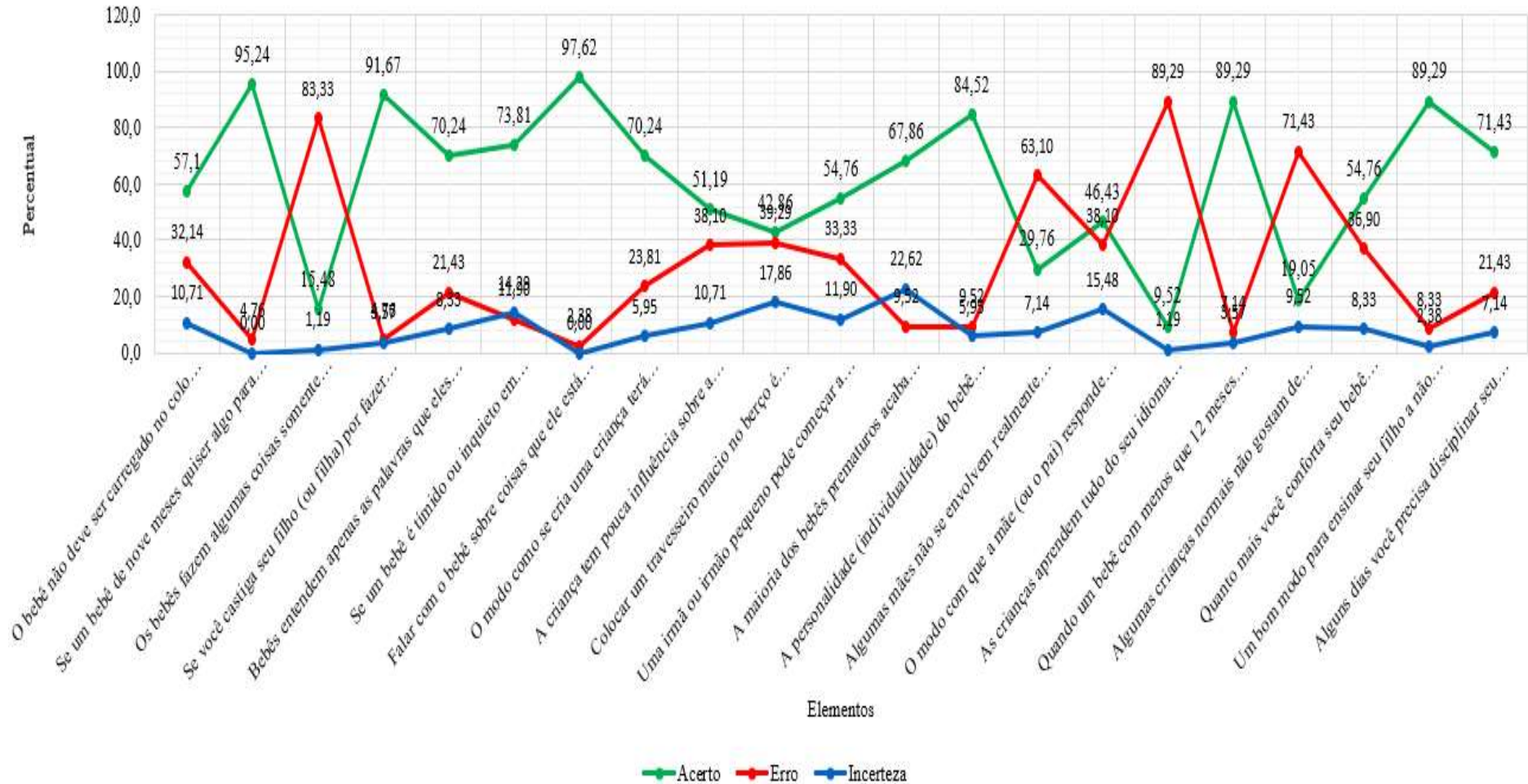
A distribuição de acertos, erros e incertezas em cada pergunta, a partir de elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil é apresentada considerando a variável de número de filhos nas Figuras 6 e 7, sendo para primíparas e múltiparas, respectivamente.

Figura 6 - Distribuição de acertos, erros e incertezas sobre o desenvolvimento infantil frente aos 21 elementos embasados no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo primíparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7 - Distribuição de acertos, erros e incertezas sobre o desenvolvimento infantil frente aos 21 elementos embasados no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo múltiparas de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que os percentuais mais expressivos referentes ao desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil de primíparas estão relacionados à interação e cuidado, mais especificamente ao afeto e apego, quando as participantes referem discordar que algumas mães podem não se envolver realmente com o bebê até que apresentem algumas formas de interação, como o sorriso ou o olhar (61,67%) ou quando discordam que algumas crianças podem não gostar de ficar no colo (55,00%).

Ainda, quanto a desconhecer alguns aspectos do desenvolvimento cognitivo e socioemocional, as primíparas indicaram que as crianças aprendem tudo do seu idioma ao copiar o que ouvem das outras pessoas (91,67%), bem como a forma como os cuidadores parentais respondem à criança no primeiro ano de vida determina se a mesma crescerá contente ou desajustada, por exemplo.

Os aspectos supramencionados estão vinculados ao domínio de Princípios, sendo tais desconhecimentos recorrentes quando o conhecimento foi analisado tendo por base as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil.

Quanto aos acertos sobre o desenvolvimento infantil, as primíparas apontam que nas ações parentais é importante a comunicação com a criança enquanto realizam alguma atividade (100%), e que reagir de modo hostil com a criança quando a mesma briga ou bate não é a postura mais adequada (88,33%). Elas apontam que algumas ações da criança, como chorar, não são para ocasionar problemas ou aborrecer os pais (90%) e que oferecer algumas formas de alimentos sólidos, como pipoca e nozes não são recomendados para crianças pequenas (93,33%).

As incertezas foram os menores percentuais apresentados pelas participantes primíparas em relação aos acertos e erros. Houve aspectos de incerteza relacionados às assertivas: o bebê não deve ser carregado no colo enquanto é alimentado, pois isso faria com que o mesmo queira colo o tempo todo (18,33%); bebês prematuros possuem atrasos em níveis mentais (23,33%); o modo pelo qual a mãe responde ao bebê determina se o mesmo crescerá contente/mal humorado ou bem ajustado/desajustado, ou seja, com algum temperamento indesejável (16,67%), e se um bebê é tímido ou inquieto, em situações novas, significa que existe algum problema emocional (16,67%), por exemplo. Também há aspectos que apresentam certa proporcionalidade, por exemplo quanto ao uso de um travesseiro macio no berço para auxiliar a criança a dormir melhor, as participantes tiveram acertos (38,33%), erros (28,33%) e incertezas (33,33%), com porcentagens relativamente semelhantes.

As participantes múltiparas apresentaram percentuais de desconhecimento sobre o desenvolvimento infantil, apontando itens tais como: algumas mães não se envolvem com o bebê até que apresentem sorrisos ou o olhar para o cuidador (63,10%), algumas crianças podem não gostar de ficar no colo (71,43%), e as crianças aprendem tudo do seu idioma ao copiar o que ouvem das outras pessoas (89,29%). Ainda, as múltiparas acreditam que algumas ações da criança, como chorar, são apenas para aborrecer ou ocasionar problemas aos pais (83,33%). Também, tais aspectos estão vinculados ao domínio de Princípios, tendo por base as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil.

Quanto aos acertos, as múltiparas também reconhecem que não é adequado oferecer algumas formas de alimentos sólidos, como pipoca e nozes, para crianças pequenas (95,24%), reconhecem a importância da comunicação com a criança sobre o que ela está fazendo (97,62%) e de que não é correto oferecer mimos para a criança a fim de que pare de chorar após ser corrigido por ter feito algo errado (91,67%). Assim como as primíparas, o ato de colocar um travesseiro macio no berço também foi a questão em que não ocorreu diferenças percentuais para os acertos, erros e incertezas para o grupo de múltiparas. As múltiparas apresentaram acertos (42,86%), erros (39,29%) e incertezas (17,86%) equiparáveis.

A Tabela 9 aponta a distribuição de acertos, erros e incertezas das participantes primíparas e de múltiparas, considerando os domínios propostos pelo Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil.

Tabela 9 – Distribuição de acertos, erros e incertezas das participantes primíparas e de múltiparas de um distrito de saúde de um município brasileiro, segundo os domínios do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Brasil, 2021.

| Participantes | Grupo A (n= 60) | | | Grupo B (n = 84) | | |
|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | A * | E ** | I *** | A * | E ** | I *** |
| Domínios | % | % | % | % | % | % |
| Práticas parentais | 70,00 | 22,90 | 7,10 | 70,20 | 24,10 | 5,60 |
| Princípios | 50,80 | 24,80 | 14,40 | 54,80 | 34,60 | 10,60 |
| Saúde e segurança | 57,40 | 19,40 | 23,30 | 66,10 | 23,20 | 10,70 |
| Normas/Marcos DI | 90,00 | 8,30 | 1,70 | 83,30 | 15,50 | 1,20 |

*Acertos; **Erros; ***Incertezas.

Fonte: Elaborada pela autora.

Observa-se que as participantes, mesmo quando agrupadas em primíparas (24,80%) e múltiparas (34,60%), apontando a variável número de filhos para análise, apresentaram desconhecimentos referentes ao domínio Princípios, que engloba aspectos relacionados ao processo do desenvolvimento e habilidades gerais da criança. No que tange às incertezas, o domínio de Saúde e segurança apresenta as maiores frequências para primíparas (23,30%) e múltiparas (10,70%).

No presente estudo, os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil e possíveis relações a outros fatores foram analisados por meio da correlação como uma forma de análise descritiva, a fim de medir o grau de dependência entre variáveis. Para tanto, fez-se uso das medidas de acertos, erros e incertezas das participantes tendo por base alguns elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. A seguir, as Tabelas 10, 11 e 12 demonstram as correlações.

Tabela 10– Correlação dos acertos das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021.

| | Acertos | Faixa etária | Escolaridade | Estado civil |
|--------------|---------|--------------|--------------|--------------|
| Acertos | 1 | | | |
| Faixa etária | 0.1200 | 1 | | |
| Escolaridade | 0.3564 | 0.1113 | 1 | |
| Estado civil | 0.0125 | 0.2639 | 0.0411 | 1 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 11– Correlação dos erros das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021.

| | Erros | Faixa etária | Escolaridade | Estado civil |
|--------------|---------|--------------|--------------|--------------|
| Erros | 1 | | | |
| Faixa etária | -0.1909 | 1 | | |
| Escolaridade | -0.4735 | 0.1113 | 1 | |
| Estado civil | -0.0232 | 0.2639 | 0.0411 | 1 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 12– Correlação das incertezas das participantes tendo por base elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com as variáveis de faixa etária, escolaridade e estado civil. Brasil, 2021.

| | Incerteza | Faixa etária | Escolaridade | Estado civil |
|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Incerteza | 1 | | | |
| Faixa etária | 0.0933 | 1 | | |
| Escolaridade | 0.1040 | 0.1113 | 1 | |
| Estado civil | 0.0153 | 0.2639 | 0.0411 | 1 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota-se a presença de correlação entre os conhecimentos satisfatórios e as incertezas apresentadas pelas mães frente às variáveis de interesse aplicadas, sinalizando uma correlação diretamente proporcional, embora em grau fraco. Quanto aos erros, notam-se correlações negativas com as variáveis propostas, em grau fraco de modo geral e médio para a escolaridade, apontando correlações são inversamente proporcionais.

Na segunda etapa da investigação, no período entre o 12º e o 13º mês após o nascimento da criança, foram abordadas questões relacionadas ao cuidado e desenvolvimento no primeiro ano de vida, com foco em alguns cuidados que foram realizados. Assim, essas questões buscaram identificar: ocorrência do desmame, idade do desmame e da introdução de novos alimentos na rotina da criança, interação/brincadeiras da mãe para com a criança durante atividades de cuidado, interação da criança representada pelo seu sorriso, por exemplo, fontes de informação como subsídios para as mães, costume do oferecimento de mídias eletrônicas para a criança e de leitura de livros, estimulação pela mãe para verbalização correta de nomes de objetos, comportamento materno superprotetor, e o tipo de cuidado (local/pessoa) realizado para a criança no primeiro ano de vida. A Tabela 13 apresenta as variáveis relacionadas ao momento do 12º/13º mês de vida das crianças.

Tabela 13 – Distribuição de variáveis do cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida, segundo participantes de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Cuidado da Criança | Grupo A (n= 60) | | Grupo B (n = 84) | | Total (n = 144) | |
|--|----------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------------------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Desmame no primeiro ano de vida | | | | | | |
| Sim | 25 | 41,66 | 33 | 39,28 | 58 | 40,28 |
| Continua | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----|--------|----|-------|-----|-------|
| Continuação | | | | | | | |
| | Não | 35 | 58,33 | 49 | 58,33 | 84 | 58,33 |
| | Não consta/não informado | - | - | 2 | 1,40 | 2 | 1,39 |
| Idade da criança em casos que ocorreram o desmame | | | | | | | |
| | ≤ 6 meses | 16 | 64,00 | 21 | 63,63 | 37 | 63,79 |
| | 7-11 meses | 9 | 36,00 | 10 | 30,30 | 19 | 32,76 |
| | ≥ 12 meses | - | - | 2 | 6,06 | 2 | 3,45 |
| Idade da criança na introdução de outros alimentos | | | | | | | |
| | < 6 meses | 58 | 96,66 | 80 | 95,80 | 138 | 95,83 |
| | ≥ 6 meses | 2 | 3,33 | 3 | 3,47 | 5 | 3,47 |
| | Não consta/não informado | - | - | 1 | 0,69 | 1 | 0,69 |
| Interação/brincadeiras da mãe com a criança durante cuidados | | | | | | | |
| | Sim | 59 | 98,33 | 83 | 98,80 | 142 | 98,61 |
| | Não | 1 | 1,66 | - | - | 1 | 0,69 |
| | Não consta/não informado | - | - | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |
| Interação positiva da criança quando a mãe conversa/interage | | | | | | | |
| | Sim | 60 | 100,00 | 83 | 98,80 | 143 | 90,31 |
| | Não | - | - | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |
| Fontes de informações buscadas pelas mães sobre cuidado da criança | | | | | | | |
| | Nenhuma | 8 | 13,33 | 27 | 32,14 | 35 | 24,31 |
| | Redes sociais | 31 | 51,66 | 24 | 28,57 | 55 | 38,19 |
| | Blogs e sites | 60 | 100 | 63 | 75,00 | 123 | 85,42 |
| | Livros e revistas | 1 | 1,66 | - | - | 1 | 0,69 |
| | Outros | 10 | 16,66 | 4 | 4,76 | 14 | 9,72 |
| Uso de aparelhos eletrônicos pela criança oferecidos pela mãe | | | | | | | |
| | Sim | 52 | 86,66 | 60 | 71,42 | 112 | 77,77 |
| | Não | 7 | 11,66 | 19 | 22,61 | 26 | 18,06 |
| | Não consta/não informado | 1 | 1,66 | 5 | 5,95 | 6 | 4,17 |
| Costume de leitura de livros para criança pela mãe | | | | | | | |
| | Sim | 19 | 31,67 | 20 | 23,81 | 39 | 27,08 |
| | Não | 41 | 68,33 | 63 | 75,00 | 104 | 72,22 |
| | Não consta/não informado | - | - | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |

Conclusão

Estímulos maternos para verbalização correta de nomes de objetos pela criança

| | | | | | | |
|--------------------------|----|-------|----|-------|-----|-------|
| Sim | 58 | 96,66 | 77 | 91,66 | 135 | 93,75 |
| Não | 2 | 3,33 | 6 | 7,14 | 8 | 5,56 |
| Não consta/não informado | - | - | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |

Comportamento materno superprotetor

| | | | | | | |
|--------------------------|----|-------|----|-------|-----|-------|
| Sim | 52 | 86,66 | 66 | 78,57 | 118 | 81,94 |
| Não | 8 | 13,33 | 17 | 20,23 | 25 | 17,36 |
| Não consta/não informado | - | - | 1 | 1,19 | 1 | 0,69 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos aspectos que envolvem a alimentação da criança, observa-se percentual de participantes que realizaram o aleitamento materno de seus filhos até o 12º/13º mês da criança (58,33%), sendo equivalente quando agrupado entre primíparas (58,33%) e múltíparas (58,33%).

Quanto ao desmame, houve semelhança tanto no total das participantes (40,28%) quanto entre ambos os grupos de mães, porém sendo discretamente maior para as primíparas (41,66%) em relação às múltíparas (39,28%).

Na temática do aleitamento materno, nota-se que a parcela das mães (40,28%) que realizaram o desmame da criança, executaram tal prática antes dos seis meses da criança (63,79%).

Quanto à denominada alimentação complementar, a maioria das mães (95,83%) realizou antes dos seis meses de idade a introdução de novos alimentos, para além do aleitamento materno no diário alimentar de seus filhos, aspecto esse que não apresenta oscilações quando observado os agrupamentos para primíparas (96,66%) e múltíparas (95,80%).

Tais elementos vinculados à nutrição/alimentação da criança foram sinalizados como aspectos relevantes pelas participantes quando estavam no último trimestre da gestação. Ao realizarem a escolha entre 1 e 18 opções de respostas sobre quais itens são importantes para um bom desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, na primeira etapa desta investigação, as participantes elencaram amamentar (65,28%) e ter cuidado com a alimentação infantil (36,81%), como contribuintes ao alcance do pleno desenvolvimento infantil.

No que tange à esfera da interação materno-infantil, a maioria das mães (98,61%) referiu interagir ou brincar com os filhos enquanto realizam cuidados com eles, como durante o banho, por exemplo. A maioria das mães (90,31%) também sinalizou que as crianças apresentam interação positiva, especificando a presença dos olhares, sorrisos, brincadeiras e conversas durante os momentos de interação. A maioria das participantes de ambos os grupos também referiu estimular seus filhos para a verbalização correta de nomes de objetos (93,75%). O costume de leituras de livros para as crianças foi respondido como algo frequente para a maioria (72,22%).

Ao que se refere ao comportamento materno superprotetor, referido no momento dos 12/13 meses de vida das crianças, a maioria das participantes (81,94%) referiu apresentar tal comportamento em relação aos cuidados e atenção para com seus filhos(as).

Em relação aos conhecimentos referentes às ações parentais, quando estavam no último trimestre de gestação, na primeira etapa da presente investigação, os mais sinalizados pelas participantes foram que a criança necessita de muito carinho e estímulos, por meio de conversas (88,19%) e o contato com letras, palavras e escrita (54,86%), o que pode indicar a sua importância para o processo do desenvolvimento infantil.

No tocante aos recursos para atualização dos conhecimentos sobre o cuidado da criança, no momento dos 12/13 meses de vida das crianças, as participantes responderam às perguntas com mais de uma opção de resposta, sendo aquelas que mais se enquadravam em sua realidade. Neste sentido, as fontes de informação mais buscadas pelas mães foram em recursos online, destacando a procura por blogs e sites (85,42%) na perspectiva das mães em geral e, especificamente, como um recurso para todas as primíparas (100%).

No momento dos 12/13 meses de vida das crianças, as redes sociais, como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *WhatsApp* e *YouTube*, foram sinalizadas pelas participantes (38,19%) como fontes de informação, sendo em maior proporção para as primíparas (51,66%). Houve parcela de participantes (24,31%) que referiu não buscar informações sobre o cuidado da criança, sendo maior entre as múltiparas (32,14%).

No que diz respeito ao uso de livros e revistas, apenas uma participante primípara referiu fazer o uso deste recurso para o aprimoramento dos seus conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. As participantes também apontaram utilizar outras fontes de informações (9,72%), recorrendo aos membros familiares como forma de obtenção e troca de conhecimentos sobre o cuidado da criança e seu desenvolvimento.

A maioria das crianças no primeiro ano de vida foram expostas a aparelhos eletrônicos oferecidos pelas mães (77,77%), como televisores, telefones celulares e *tablets*, tanto nas respostas das primíparas (86,66%) quanto nas das múltiparas (71,42%).

No momento do 12º/13º mês de idade da criança, a situação dos tipos de cuidado para a criança também foi investigada, com dados apresentados na Tabela 14. Salienta-se que, neste período, a criança poderia estar em mais de uma opção de cuidado, de acordo com as circunstâncias familiares.

Tabela 14 – Distribuição dos tipos de cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida, segundo participantes mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Variável | Grupo A (n = 60) | | Grupo B (n= 84) | | Total (n= 144) | |
|--|---------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Criança está em creches | 11 | 18,33 | 22 | 26,19 | 33 | 22,92 |
| Criança fica com parentes e/ou outras pessoas em casa ou com mãe crecheira | 17 | 28,33 | 11 | 13,10 | 28 | 19,44 |
| Não trabalha para cuidar da criança | 35 | 58,33 | 40 | 47,62 | 75 | 52,08 |
| Outros tipos | 3 | 5,00 | 13 | 15,48 | 16 | 11,11 |

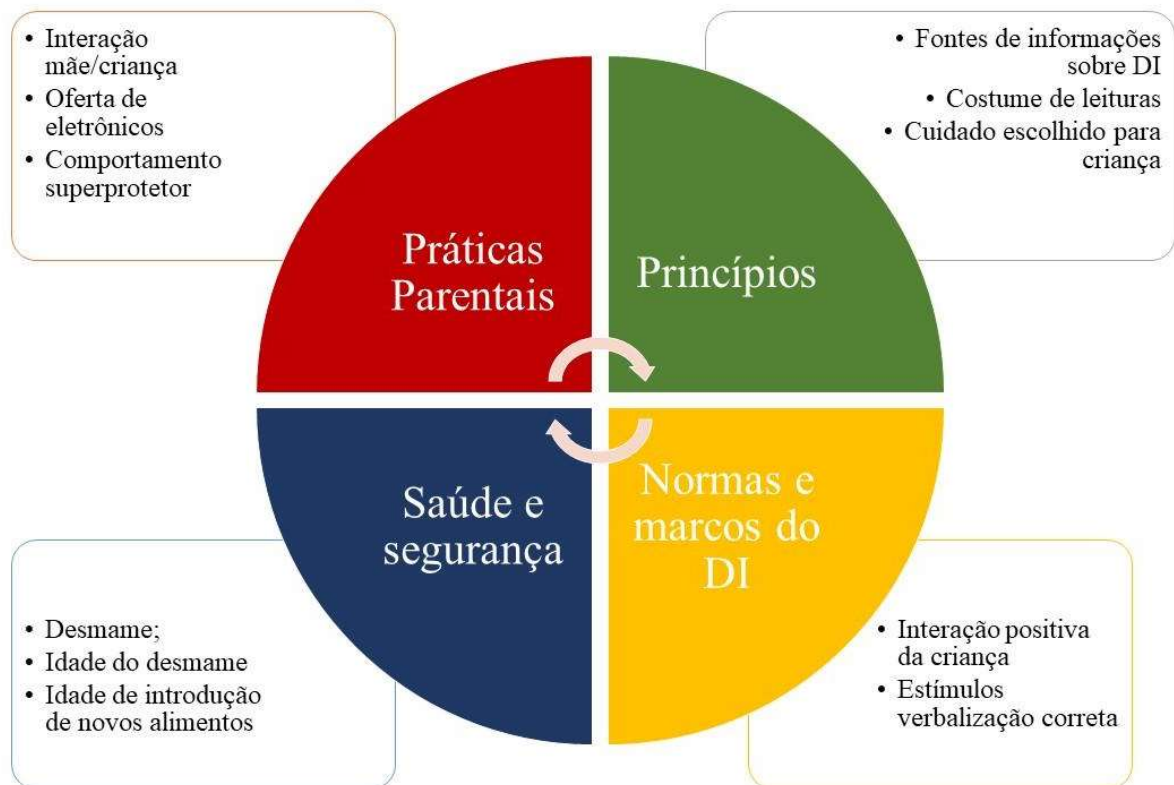
Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria das participantes optou por não trabalhar (52,08%) para exercer o cuidado da criança no primeiro ano de vida. Houve também crianças que foram inseridas em instituições de educação infantil, como creches (22,92%), sendo públicas ou privadas. A opção de contar com outras pessoas (19,44%), como parentes ou outros cuidadores não parentais também foi apontada pelas participantes. Outros tipos de estratégias para cuidar das crianças (11,11%) também foram sinalizados, como levar a criança para o trabalho.

Na primeira etapa da investigação, referente ao último trimestre da gestação, mais da metade das participantes referiu a relevância do contato da criança com letras e números antes de ir à creche/escolinha, e pequena parcela apontou a ida da criança à creche/escolinha (11,81%), e ir o quanto antes para creche/berçário/escolinha para aprender com as professoras (11,11%), como essenciais para o alcance do pleno desenvolvimento. Nota-se que a escolha do cuidado pautado na inserção em instituições de educação infantil – creches (22,92%) – realizado pelas participantes com a criança no seu primeiro ano de vida, sejam elas privadas ou públicas, esteve, de certa maneira, coerente com os apontamentos quando estavam gestantes.

A partir dos domínios (Práticas parentais, Princípios, Saúde e segurança, Normas e marcos do desenvolvimento infantil) estabeleceu-se uma correspondência com as perguntas realizadas no momento do 12º/13º mês de vida das crianças, apresentada na Figura 8.

Figura 8 – Correspondência de elementos do cuidado da criança na faixa etária de 12º/13º mês de vida com os domínios propostos pelo Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, segundo mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora.

Destaca-se que os elementos do cuidado infantil obtidos pelas respostas das mães no momento do 12º/13º mês de vida da criança apresentam certa interligação com os domínios propostos pelo Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Cabe enfatizar que a correspondência adotada pode denotar uma fragmentação em domínios, mas o entendimento é que tanto os domínios quanto as especificidades em aspectos do cuidado da criança guardam entre si interdependência e reciprocidade sobre o desenvolvimento infantil.

A partir de uma correspondência entre as perguntas realizadas no momento do 12º/13º mês de vida das crianças (fontes de informação sobre DI, costume de leituras pelas mães às crianças, e escolha do tipo de cuidado) e as variáveis de caracterização das gestantes/mães

(faixa etária, escolaridade, estado civil e número de filhos), realizou-se a análise de acertos, erros e incertezas das participantes, tendo por base o conjunto de elementos propostos pelo referido inventário.

Desta maneira, as participantes foram enfileiradas de 1 a 144, de três maneiras: (1) das que menos acertaram para as que mais acertaram; (2) das que menos erraram para as que mais erraram; e (3) das que menos possuíam incertezas para as que mais possuíam incertezas. Cada possibilidade (acerto, erro e incerteza) foi descrita de quatro formas, configurando a porcentagem da participante, tendo em vista do menor para o maior (25%, 25,1 a 50%, 50,1 a 75%, e $\geq 75\%$).

A análise tendo por base as taxas de acertos, erros e incertezas foi proposta considerando que não foi utilizado um único elemento para identificar os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil, mas sim um conjunto de questões, dificultando, de certa maneira, o estabelecimento de quais participantes acertam, quais participantes erram ou quais apresentam dúvidas, por exemplo. Nesse sentido, a partir do cálculo de taxas, foi possível visualizar de modo crescente (25% a 75%) a variação dos acertos, erros e incertezas apresentados pelas mães para a temática do desenvolvimento infantil.

À vista disso, caso houvesse apenas duas formas de comparação (acertos/erros), evidentemente as participantes que mais acertaram seriam aquelas que menos erraram e vice-versa. Todavia, há uma terceira forma de entendimento quanto aos conhecimentos de gestantes/mães, que pode ser apresentada pelas incertezas e, com isso, não é possível realizar a afirmação. Para a apresentação dos resultados, optou-se por analisar as correspondências considerando as frequências absolutas de acertos, erros e incertezas das participantes. A Tabela 15 traz as correspondências de variáveis no primeiro ano de vida da criança.

Considerando os conhecimentos satisfatórios sobre o desenvolvimento infantil e as taxas para acertos, ressalta-se que as mães que mais acertaram estão equiparáveis entre a faixa etária de 18 a 25 anos e de 26 a 35 anos, visualizado nas taxas entre 50,1-75% e $\geq 75\%$.

Tabela 15 – Distribuição das correspondências de variáveis no 12º/13º mês de vida da criança, segundo informações das participantes mães de um distrito de saúde de um município brasileiro. Brasil, 2021.

| Variável | Acertos n = 144 | | | | Erros n = 144 | | | | Incertezas n = 144 | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| | 25% n = 44 | 25,1-50% n = 16 | 50,1-75% n = 41 | ≥75% n = 43 | 25% n = 43 | 25,1-50% n = 29 | 50,1-75% n = 53 | ≥75% n = 19 | 25% n = 31 | 25,1-50% n = 43 | 50,1-75% n = 23 | ≥75% n = 47 |
| Faixa etária (em anos) | | | | | | | | | | | | |
| 18-25 | 23 | 7 | 18 | 18 | 16 | 12 | 27 | 11 | 16 | 23 | 6 | 21 |
| 26-35 | 14 | 9 | 18 | 21 | 20 | 15 | 20 | 7 | 13 | 18 | 15 | 16 |
| ≥36 | 7 | 0 | 5 | 4 | 7 | 2 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| Total | 44 | 16 | 41 | 43 | 43 | 29 | 53 | 19 | 31 | 43 | 23 | 47 |
| Escolaridade | | | | | | | | | | | | |
| Ensino Fundamental Incompleto | 13 | 3 | 4 | 0 | 0 | 3 | 10 | 7 | 3 | 5 | 5 | 7 |
| Ensino Fundamental Completo | 12 | 5 | 15 | 8 | 7 | 4 | 21 | 8 | 12 | 11 | 6 | 11 |
| Ensino Médio Completo | 19 | 6 | 18 | 29 | 29 | 18 | 21 | 4 | 13 | 25 | 10 | 24 |
| Ensino Superior | 0 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 5 |
| Não consta/não informado | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 44 | 16 | 41 | 43 | 43 | 29 | 53 | 19 | 31 | 43 | 23 | 47 |
| Estado civil | | | | | | | | | | | | |
| Solteira | 11 | 3 | 8 | 9 | 9 | 6 | 11 | 5 | 10 | 7 | 6 | 8 |
| Casada/União estável/Moram juntos | 22 | 11 | 26 | 28 | 27 | 20 | 29 | 11 | 14 | 33 | 11 | 29 |
| Separada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Não consta/não informado | 10 | 2 | 7 | 6 | 7 | 3 | 13 | 2 | 6 | 3 | 6 | 10 |
| Total | 44 | 16 | 41 | 43 | 43 | 29 | 53 | 19 | 31 | 43 | 23 | 47 |
| Número de filhos | | | | | | | | | | | | |
| Primíparas | 20 | 8 | 17 | 15 | 21 | 10 | 22 | 7 | 11 | 18 | 7 | 24 |
| Continua | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|
| Continuação | | | | | | | | | | | | | |
| | Multíparas | 24 | 8 | 24 | 28 | 22 | 19 | 31 | 12 | 20 | 25 | 16 | 23 |
| | Total | 44 | 16 | 41 | 43 | 43 | 29 | 53 | 19 | 31 | 43 | 23 | 47 |
| Fontes de informações buscadas pelas mães sobre cuidado da criança | | | | | | | | | | | | | |
| | Nenhuma | 17 | 4 | 7 | 7 | 10 | 5 | 12 | 8 | 5 | 8 | 9 | 13 |
| | Redes sociais | 11 | 3 | 22 | 19 | 18 | 8 | 23 | 6 | 14 | 20 | 6 | 15 |
| | Blogs e sites | 30 | 10 | 42 | 41 | 39 | 24 | 38 | 12 | 33 | 39 | 13 | 38 |
| | Livros e revistas | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Outros | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 5 | 0 | 1 | 5 | 3 | 4 |
| | Total | 59* | 21* | 75* | 68* | 71* | 43* | 78* | 54* | 53* | 72* | 31* | 71* |
| Costume de leitura de livros para criança pela mãe | | | | | | | | | | | | | |
| | Sim | 7 | 5 | 15 | 12 | 13 | 7 | 18 | 1 | 10 | 10 | 5 | 14 |
| | Não | 37 | 11 | 26 | 30 | 29 | 22 | 35 | 18 | 21 | 32 | 18 | 33 |
| | Não consta/não informado | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Total | 44 | 16 | 41 | 43 | 43 | 29 | 53 | 19 | 31 | 43 | 23 | 47 |
| Tipo de cuidado à criança | | | | | | | | | | | | | |
| | Criança está em creches | 9 | 3 | 8 | 13 | 13 | 5 | 10 | 5 | 7 | 11 | 5 | 10 |
| | Criança fica com parentes e/ou outras pessoas em casa ou com mãe crecheira | 4 | 7 | 10 | 7 | 6 | 8 | 13 | 19 | 5 | 11 | 3 | 9 |
| | Não trabalha para cuidar da criança | 29 | 7 | 20 | 19 | 21 | 14 | 28 | 12 | 14 | 19 | 15 | 27 |
| | Outros tipos | 5 | 1 | 4 | 6 | 3 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Total | 47** | 18** | 42** | 45** | 43** | 33** | 56* | 38** | 30** | 45** | 27** | 50** |

*Participante poderia escolher mais de uma opção para fontes de informação. **Participante poderia escolher mais de uma opção para tipo de cuidado à criança.

Fonte: Elaborada pela autora

As mães que menos acertaram são jovens, na faixa etária entre 18 e 25 anos. Em todas as taxas, ou seja, das mães que menos acertaram (25%) para as que mais acertaram ($\geq 75\%$) sobre o desenvolvimento infantil, observa-se um perfil caracterizado pela escolaridade com ensino médio completo, casadas ou com companheiro em alguma forma de relacionamento (união estável/moram juntos) e as multíparas.

No cuidado escolhido para a criança (local/pessoa), desde as mães que menos acertaram para as que mais acertaram, nota-se que a maioria optou por não trabalhar para executar o cuidado no primeiro ano de vida da criança. No que diz respeito aos estímulos com leituras, a maioria sinalizou não possuir tal costume. Quanto à busca das informações sobre o desenvolvimento infantil, os *sites* e *blogs* via Internet são as opções mais recorrentes das mães.

Quanto à vertente do desconhecimento materno, o perfil da participante mostra que as mães que menos erraram (25%, 25,1-50%) foram aquelas na faixa etária de 26-35 anos, com ensino médio completo, casadas e multíparas, enquanto as mães que mais erraram (50,1-75%, $\geq 75\%$) foram as mães jovens de 18-25 anos, com ensino fundamental completo ou ensino médio, casadas e multíparas. Em todas as taxas associadas aos erros, as mães optaram por ficar em casa para cuidar da criança, não realizam leituras para com seus filhos e apontam os *sites* e *blogs* via Internet como recurso para informações.

Quanto às mães que apresentam incertezas, notou-se que o perfil não difere para o estado civil e a escolaridade daquelas que mais acertaram, assim como a opção de não trabalhar para cuidar da criança ou procurar subsídios sobre o desenvolvimento infantil em *sites* e *blogs* via Internet. Todavia, nota-se diferença quando observado que as participantes que possuíam menos incertezas são multíparas e na faixa etária de 18-35 anos. As que possuíam as maiores incertezas ($\geq 75\%$) foram as mães jovens entre 18-25 anos e as primíparas.

De modo geral, identifica-se que, em todas as taxas, tanto para acertos, quanto erros e incertezas, o perfil das participantes circunda com maior frequência para multíparas, isto é, as participantes multíparas podem ser, em determinado ponto de análise, ora as que mais acertam ora as que mais erram em relação aos aspectos do desenvolvimento infantil. A Figura 7, apresentada anteriormente, já apontou a distribuição de acertos, erros e incertezas das participantes multíparas que mostra uma distribuição não linear dos aspectos sobre o desenvolvimento infantil, referentes aos 21 elementos embasados no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil.

Discussão

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, os resultados referentes aos conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil são apontados em relação (1) às variáveis de elementos e ações para um bom desenvolvimento infantil, relativas ao momento do último trimestre da gestação e os dados obtidos quando a criança completou 12/13 meses de idade, e (2) aos conhecimentos satisfatórios, desconhecimentos e incertezas maternas, tendo por base alguns elementos do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil.

No tocante às ações/attitudes importantes para as participantes para um bom desenvolvimento infantil, com base na Pesquisa Primeira Infância na primeira etapa da investigação, a sinalização com maior frequência foram: o ato de amamentar e ter cuidado com a alimentação infantil, o acompanhamento com pediatra, a vacinação, o estabelecimento de limites e regras, o bom exemplo dos pais, o afeto, a conversa com a criança, o contato com letras, palavras escritas e números antes de ir para a pré-escola, e o respeito ao tempo da criança. Tais aspectos constituem relevância para o desenvolvimento infantil pleno e apresentaram relação com as variáveis obtidas na segunda etapa da investigação (desmame, introdução da alimentação complementar, interação/brincadeiras da mãe com a criança, interação positiva da criança, fontes de informações sobre desenvolvimento infantil, oferta de eletrônicos, estímulo para verbalização correta e de leitura, comportamento materno superprotetor, e forma de cuidado escolhida no primeiro ano de vida).

À vista disso, o ato de amamentar e o cuidado com a alimentação das crianças foram algumas das opções mais escolhidas pelas participantes, sendo 94 participantes (65,27%) e 53 participantes (36,80%), respectivamente.

O aleitamento materno apresenta benefícios nas esferas nutricionais pelo oferecimento de nutrientes essenciais para o crescimento saudável da criança, imunológica, econômica e social, assim como para a interação entre mãe e filha(o), pelo afeto, apego e segurança (BRASIL, 2015; MACHADO et al., 2014; MORAES et al., 2020; PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016). Os benefícios do aleitamento materno estão ligados ao desenvolvimento infantil também em outras dimensões, como a cognitiva, emocional e neuropsicomotora (BAVARESCO, 2014; BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020; OLIVEIRA, 2017; PEDRO, 2018).

Em termos de recomendações institucionais, a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde brasileiro recomendam o aleitamento materno de modo exclusivo até os seis meses de idade da criança e na alimentação complementar até os dois anos de idade

(AMARAL et al., 2015; BRASIL; 2015; WHO, 2011, 2017). Na alimentação complementar, os alimentos fornecidos à criança têm a finalidade de complementar as qualidades e funções do leite materno e fornecer energia e nutrientes necessários para a continuidade do crescimento saudável e desenvolvimento pleno (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015).

Neste sentido, o início da alimentação complementar é recomendado após os seis meses de idade da criança, tendo em vista que até esse período o leite materno possui condições de atender as demandas nutricionais da criança, além de ser a partir do sexto mês de vida que a criança passa a ter mais fortalecimento dos reflexos de deglutição e lingual satisfatórios, sustentação da cabeça e erupção dentária (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2015).

A introdução de novos alimentos semissólidos na rotina alimentar de crianças a partir de seis meses de idade é recomendada, portanto, desde longa data. Todavia, é necessária a oferta de alimentos nutritivamente adequados e seguros para a ingesta da criança, considerando seu contexto social, bem como para dar continuidade ao aleitamento materno até os dois anos de idade (PAHO, 2003; WHO, 1998; WHO; UNICEF, 2003).

Na realidade da América Latina e do Caribe, estudo realizado entre 2010 e 2016 aponta que 48% das crianças entre 4 e 5 meses de idade, em sua alimentação já receberam alimentos com características sólidas, semissólidas ou macias (WHITE et al., 2017). No Brasil, estudo com 4.718 crianças menores de 60 meses, entre 2006 e 2007, apontou que 40,1% das crianças menores de seis meses tiveram ingesta de outros tipos de leite, como o artificial ou de vaca (BORTOLINI et al., 2013). Outra investigação encontrou que houve ingesta de água, suco e chás antes dos três meses de vida, ou outros alimentos, incluindo os processados (MOREIRA et al., 2019).

Na segunda etapa da investigação, realizada entre o 12º e 13º mês após o nascimento da criança, as participantes responderam sobre o aleitamento materno, porém com abrangência para o desmame da criança no primeiro ano vida, a idade em que ocorreu o desmame e a idade da criança na introdução de novos alimentos na rotina alimentar. Mediante os resultados, observou-se que quase metade da amostra (40,28%) realizou o desmame da criança no primeiro ano de vida, especialmente nos primeiros seis meses (63,79%), evidenciando nesta investigação que a frequência do aleitamento materno pode ser decrescente em relação a idade da criança, semelhante a outros estudos (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018; FERREIRA et al., 2018), e especialmente quando realizada a introdução de novos alimentos (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Na presente investigação, a proporção de continuidade do aleitamento materno no primeiro ano de vida foi de 58,33%. Estudos realizados nas Capitais Brasileiras e Distrito

Federal (BRASIL, 2009a; VENANCIO et al., 2010), embora realizados entre 1999 e 2008, já apontavam que os indicadores do aleitamento materno tinham uma prevalência baixa para os seis primeiros meses de vida, sendo de aproximadamente 41% no conjunto das localidades investigadas, e quando observada a região Sudeste do país a proporção foi de 39,4% (VENANCIO et al., 2010). Estudo realizado com mães de lactentes menores de seis meses (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018) apontou que o aleitamento materno exclusivo foi de 50,1%.

Estudo realizado com nutrizas da faixa etária entre 20 e 38 anos, identificou que a compreensão materna sobre o aleitamento materno, com destaque aos elementos relacionados à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento da criança, possui influência direta no ato de amamentar (AMARAL et al., 2015) e, por vezes, é uma prática muito desejada (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

Estudo epidemiológico analisou mecanismos e efeitos da amamentação ao longo da vida e apontou que os países classificados como de baixa ou média renda apresentaram taxas de amamentação exclusiva de 37% em crianças menores de seis meses, sendo essa frequência menor ainda em países de alta renda (VICTORA et al., 2016). Outro estudo (WENZEL; SOUZA, 2014) também apontou o aumento da renda financeira como fator negativo para a amamentação, assim como outros aspectos referentes à maior faixa etária e escolaridade da mãe e inserção das crianças em instituições de educação infantil.

Todavia, nota-se que embora exista uma compreensão positiva frente a importância do aleitamento materno por nutrizas, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ainda é predominante (AMARAL et al., 2015; MORAES et al., 2020). Pesquisas indicam que diferentes variáveis relacionadas ao contexto de inserção materna, como a faixa etária, escolaridade, número de filhos, aspectos socioeconômicos, cultura local, crenças pessoais, uso de mamadeiras e chupetas, e a falta de apoio influenciam a continuidade e duração do aleitamento materno (ALMEIDA et al., 2008; LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016; SALIBA et al., 2008).

Quando abordada a temática da falta de apoio, estudo de revisão integrativa (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015) encontrou que a maioria dos profissionais da saúde não estão totalmente capacitados para atuar na promoção do aleitamento materno, apresentando dificuldades no oferecimento de apoio e incentivo às mães. Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde é ressaltada como fundamental no prolongamento da amamentação (MACHADO et al., 2014). Também há que se destacar que o campo das visitas domiciliares

(VD), consultas de puericultura e grupos educativos podem ser espaços pertinentes e substanciais para promoção, incentivo e apoio ao processo da amamentação.

No que tange a introdução de novos alimentos na rotina alimentar da criança, a presente investigação encontrou que as maiores taxas de desmame ocorreram nos primeiros seis meses de vida o que denota que outros alimentos foram introduzidos nesse período. Houve maiores frequências (95,83%) das mães que realizaram a introdução de diferentes alimentos além do leite materno na rotina de seus filhos, à semelhança de estudo que indica que essa prática é recorrente nos seis primeiros meses de vida (MOREIRA et al., 2019).

Outro aspecto sinalizado pelas participantes no último trimestre da gestação foi sobre a importância de levar a criança regularmente aos serviços de saúde, em consultas e para manter a vacinação atualizada. As mães da presente investigação mostraram conhecimentos satisfatórios para a relevância do acompanhamento regular da saúde da criança (63,89%).

Em termos das recomendações para o acompanhamento da saúde das crianças, no Brasil, o Ministério da Saúde propõe um número mínimo de sete consultas no primeiro ano de vida, a saber: na 1ª semana de vida, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês (BRASIL, 2012b). Ainda, recomenda duas consultas no 2º ano de vida a serem realizadas no 18º e no 24º mês e, consultas anuais a partir do 2º ano de vida, das quais a periodicidade pode ser revista, considerando as necessidades de cada criança e seu contexto familiar e as situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2012b). As frequências das consultas nessas faixas etárias são em decorrência dos momentos de realização da vacinação, necessidade de orientações relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e de acidentes na infância, aleitamento materno, higiene, relacionamento familiar, entre outras (CAMPOS et al., 2011; BRASIL, 2012b).

Estudo apontou a importância da regularidade do acompanhamento da saúde das crianças, especialmente nos primeiros 1000 dias, tendo em vista a busca pelo desenvolvimento infantil pleno (BRYCE, et al., 2006; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

Em continuidade, na presente investigação, os resultados trouxeram que o estabelecimento de limites e regras, apontado por 40,28% das participantes, e o bom exemplo dos pais para com os filhos, por 38,89% delas, aspectos esses relevantes e que contribuem para o alcance do pleno desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida.

No estabelecimento de limites e regras no cotidiano de cuidados das crianças, os interditos podem ser compreendidos como “proibições”, repassados às crianças pelos adultos, especificamente nas relações parentais (ARAÚJO; SPERB, 2009; FACCHIN; CALVETTI, 2011; OGAKI; SEI, 2015;), relacionados às estipulações de noções de limites, respeito e empatia (ARAÚJO; SPERB, 2009). Cabe destacar que a maturação psíquica das crianças tende

a ocorrer por meio da assimilação de um conjunto de normas, valores e cultura, que são compreendidos como essenciais para a vida civilizada (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

Durante a infância ocorre um processo de reconhecimento e internalização de normas, regras e valores que permeiarão toda a vida futura da criança e, nesse sentido, faz-se relevante a presença de regras e limites que possam trazer modificações nas interações em longo prazo, de modo a auxiliá-la em seu ajustamento psicológico, em suas futuras relações interpessoais e inserção em sociedade (FACCHIN; CALVETTI, 2011; FRANCISCO, 2006; ZAGURY, 2014).

Enfatiza-se que a imposição de regras e limites na infância são imprescindíveis para constituição como sujeitos (PERES, 2017), porém não deve ocorrer como ações e comportamentos obrigatórios, mas sim como auxílio na compreensão do lugar do outro e da configuração dos próprios limites (ARAÚJO; SPERB, 2009; SOUZA, 2009), contribuindo para o desenvolvimento nas esferas cognitiva, socioemocional, psíquica, moral e cidadã (SOUZA, 2009; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2012).

A preocupação parental com o estabelecimento de regras e a postura para bons exemplos circunda a precaução de que a não percepção de limites pelas crianças dentro de um convívio social pode acarretar na invasão de espaços alheios (FACCHIN; CALVETTI, 2011), fazendo com que os cuidadores parentais, como adultos, assumam o compromisso adequado de transmissão de regras e de responsabilidades no processo de desenvolvimento das crianças (KAMERS, 2006).

Na segunda etapa na investigação, o comportamento superprotetor materno foi mencionado pela maioria das participantes (81,94%), que se consideraram superprotetoras em relação ao cuidado dos filhos, sendo essa frequência ainda maior para as que foram mães pela primeira vez (86,66%). Esse aspecto pode ser ponderado na esfera do desenvolvimento psíquico e social da criança, em que a preocupação materna quanto ao bom exemplo dos pais às crianças e o estabelecimento de limites no cotidiano pode apresentar relação com o comportamento superprotetor.

A literatura aponta que assim como o ambiente tem influência no desenvolvimento infantil, o modo como a mãe cuida e interage com o mesmo também pode influenciar em seu desenvolvimento de modo positivo ou não. Estudo apontou que comportamentos e/ou práticas superprotetoras podem ser considerados como um dos principais indutores de ansiedade social em crianças quando na fase pré-escolar (RITA, 2018). Ainda, a ocorrência da superproteção parental tende a desenvolver dependência da criança em relação aos cuidadores parentais, levando a prejuízos no desenvolvimento socioemocional e na constituição da autonomia, bem

como diminuindo a sua interação com o outro e dificultando a resolução de problemas e a exploração do meio em que vive (MAGALHÃES, 2019; RITA, 2018).

Em contraponto à vertente do comportamento superprotetor, as participantes sinalizaram na primeira etapa da investigação a importância de a criança receber afeto/carinho (35,42%) e estímulos (88,19%) no primeiro ano de vida. Tais estímulos foram associados pelas mesmas por meio de conversas, cantos e leituras (88,19%), incluindo o contato com letras, palavras escritas e números antes da criança estar inserida em instituições de educação infantil (54,86%).

Em relação aos aspectos da interação com as crianças, estudo sobre o comportamento interativo e o conhecimento parental sobre o desenvolvimento infantil (MARJANOVIĆ-UMEK; FEKONJA-PEKLAJ, 2017) identificou que os cuidadores parentais com maior nível de escolaridade apresentaram conhecimentos satisfatórios sobre o desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, fizeram uso de diferentes estratégias para estimular a imaginação durante as brincadeiras com seus filhos, tais como folhas de papel e blocos coloridos, conduzindo-as por mais tempo.

O ato de brincar é considerado essencial para o desenvolvimento infantil, dada a estimulação dos sentidos e o aprimoramento dos domínios da criança nas esferas cognitiva, motora e emocional (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008). No mesmo caminho, estudo (SETHNA et al., 2017) demonstrou associação positiva nas interações parentais, evidenciando que as crianças que interagem mais com as mães, desenvolvem o domínio cognitivo de modo aprimorado, sendo estes achados mais predominantes quando as crianças estavam com 24 meses de idade.

O incentivo e apoio aos pais para interagir melhor com seus filhos é de suma importância, para que as oportunidades de interação da criança com seus cuidadores parentais contribuam com o desenvolvimento socioemocional, uma vez que representam situações consideradas únicas e permeadas por emoções, sensibilidades e respostas às necessidades da criança (BRITTO et al., 2017; WALKER et al., 2011), repercutindo nos processos de aprendizagem. Estudo também indica a vinculação da responsividade materna com as habilidades verbais infantis na primeira infância (PRIME; WADE; GONZALEZ, 2020), ao evidenciar que as crianças de mães que mostram maior habilidade verbal e uso da comunicação com seus bebês na faixa etária dos oito meses de vida, por exemplo, atingiram os maiores escores de verbalização aos 36 meses.

Na presente investigação, as participantes responderam considerar importante interagir/brincar com a criança (98,61%), estimular a verbalização correta (93,75%), embora

não tenham costume de realizar leitura de livros para seus filhos (72,22%). Essas estratégias de cuidado da criança são consideradas estimuladoras do desenvolvimento da criança de modo a proporcionar a aprendizagem (PRIME; WADE; GONZALEZ, 2020).

A leitura compartilhada permite que a criança, por meio da interação com o adulto, participe do momento da leitura de modo a reconhecer a história e o contexto que está inserida e, assim, desenvolver as habilidades metalinguísticas e narrativas (MORAIS, 2013). Por meio da leitura, o adulto destaca os sons, permitindo que a criança conheça os sons da língua materna e, com isso, consiga fazer atribuição de significados e compreensão das palavras e das frases (SILVA; CHEVBOTAR, 2016).

Embora as participantes sinalizem sobre a relevância da estimulação e interação com a criança no primeiro ano de vida, na segunda etapa da presente investigação, quando responderam sobre a oferta de aparelhos eletrônicos para a criança, a maioria das participantes (77,77%) referiu fazer uso desse recurso. Essa prática apresenta maior ocorrência para o grupo de primíparas (86,66%) em relação às múltiparas (71,42%).

Estudo com mães de lactentes entre 12 e 48 meses apontou que 30% das mães permitem que o filho use algum dispositivo *touchscreen*, presente em quase 50% das famílias que possuíam *tablets*, que é um recurso eletrônico considerado cada vez mais típico e corrente (PEMPEK; McDANIEL, 2016).

Neste sentido, a literatura científica aponta que a introdução de mídias e/ou aparelhos eletrônicos como *tablets*, celulares e televisores na rotina de crianças durante o período da primeira infância tem sido considerado como parte do cotidiano das famílias, atuando como uma espécie de recurso que auxilia no cuidado a ser ofertado (RIDEOUT; HAMEL, 2006). Tal auxílio é descrito na literatura como uma forma de entretenimento à criança (TANDON et al., 2011), quando os cuidadores parentais necessitam realizar atividades domésticas (BROWN, 2011), relacionadas ao trabalho formal (RIDEOUT; HAMEL, 2006), ou como uma ferramenta para ter tempo para si ou para manter o filho ocupado (VITRRUP et al., 2016).

Em contrapartida, estudo identificou pais que acreditam nos benefícios cognitivos advindos dos aparelhos eletrônicos e sinalizam que o uso de computador para jogos ou internet, por crianças na faixa etária entre menores de 2 anos e entre 3 e 6 anos de idade, pode beneficiar o aprendizado e o desenvolvimento da leitura (CALVERT et al., 2005). Outro estudo analisou o uso da televisão e encontrou crianças entre seis meses e 2 anos de idade mais suscetíveis à exposição a essa mídia, por tempo prolongado (VANDERWATER et al., 2005).

No que tange à variável do número de filhos, estudos (NABI; KRCMAR, 2016; TANDON et al., 2011) identificaram que quanto maior a quantidade de crianças no domicílio,

maior a demanda diária dos pais e maior a oferta do uso de eletrônicos. No que diz respeito à escolaridade, estudos apontam que quanto maior a escolaridade dos pais menores são as proporções de exposição das crianças ao uso de eletrônicos (LAPIERRE; PIOTROWSKI; LINEBARGER, 2012; SUGAWARA et al., 2015).

Estudos também apontam que o uso de aparelhos eletrônicos, mesmo com a presença de outra pessoa junto à criança, apresenta repercussões na qualidade da interação parental com os filhos, na relação entre pares e no menor aprendizado de novas palavras pela criança (LAPIERRE; PIOTROWSKI; LINEBARGER, 2012; MYERS; KEYSER; CORS, 2019; RIDEOUT; HAMEL, 2006; WOOLDRIDGE; SHAPKA, 2012).

Outro aspecto da presente investigação foi o tipo de cuidado escolhido para a criança no primeiro ano de vida, com mais de uma opção de resposta pela mãe tendo em vista as necessidades familiares. A maioria das participantes optou por não trabalhar (52,08%) para exercer o cuidado da criança no primeiro ano de vida, seguido da opção de inserir a criança em instituições públicas ou privadas de educação infantil (22,92%). Quando visto os conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil no período da gestação, a ideia de ir o quanto antes para creche/berçário/escolinha para aprender com as professoras foi assinalada por parcela pequena das participantes. Os resultados sugerem que há um predomínio, quando as mães podem optar, pela escolha de não trabalhar fora de casa para exercer o cuidado da criança.

Estudo realizado com mães de crianças entre 3 e 13 meses de idade identificou razões maternas para colocar ou não a criança na creche, as quais estavam relacionadas ao bebê, à mãe, ao pai e às redes de apoio (PICCININI et al., 2016). No que diz respeito ao bebê, no referido estudo, as mães sinalizaram a boa qualidade da creche, com um ambiente seguro para a inserção da criança no primeiro ano de vida, além das potencialidades para a interação social da criança e o estímulo ao desenvolvimento (PICCININI et al., 2016).

Em relação à mãe e ao pai, o estudo acima identificou que as razões mais apontadas pelas mães estavam vinculadas ao aspecto financeiro, pela necessidade de trabalhar fora de casa e pela falta de uma rede de apoio para auxiliar no cuidado da criança (PICCININI et al., 2016). Em contrapartida, no mesmo estudo, as mães também sinalizaram a possibilidade de não colocar a criança na creche considerando não ser adequada para a criança pequena e pela priorização do ambiente familiar (PICCININI et al., 2016).

No presente estudo, os saberes maternos também foram investigados tendo por base o Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, em que alguns itens foram selecionados para este estudo. De modo geral, observou-se que as participantes desta investigação apresentam frequências de acertos significativos no domínio das Normas e marcos

do desenvolvimento infantil (86,10%), embora traga um único elemento nesta investigação pautado se a criança apresenta algumas ações/comportamentos apenas para irritar os pais, como chorar. Seguindo essa perspectiva, o domínio das Práticas parentais (70,10%) também apresentou frequências expressivas de acertos maternos sobre a temática do desenvolvimento infantil, englobando elementos já discutidos anteriormente, como o ato de falar com o bebê sobre coisas que ele está fazendo para ajudar em seu desenvolvimento, o estabelecimento de limites quando a criança faz algo errado, o envolvimento materno com a criança até que as mesmas comecem a sorrir e olhar para elas, por exemplo.

Em relação aos acertos que configuram os conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil, as participantes tendem a acertar mais nos domínios das Normas e marcos do desenvolvimento infantil e Práticas parentais, mesmo quando relacionado às variáveis de faixa etária, escolaridade, estado civil e número de filhos. Com isso, observou-se que as participantes acertaram mais entre as faixas etárias de 18 a 35 anos, com ensino no nível superior, solteiras e/ou em algum tipo de união, dado que as participantes separadas englobaram apenas as múltiparas, e com discreta variação quando primíparas ou múltiparas.

Estudo que utilizou o instrumento KIDI identificou que o domínio com mais acertos pelas participantes é o das Normas e marcos do desenvolvimento infantil, seguido pelo domínio de Princípios (ALVARENGA et al., 2020). Nesse referido estudo, houve uma correlação positiva entre os acertos das participantes e a variável escolaridade materna (ALVARENGA et al., 2020). Quando apontados os domínios, tal relação também foi positiva para os domínios Normas e marcos do desenvolvimento infantil e Práticas parentais, corroborando com os achados da presente investigação com exceção do domínio de Princípios.

Em contraponto, um outro estudo (CRUZ; CAVALCANTE; PEDROSO, 2014) encontrou que a baixa escolaridade das mães da amostra não foi impeditiva para alcance de um bom desempenho no instrumento KIDI, com um caminho contrário de que quanto maior a escolaridade, maior a gama de conhecimentos sobre o tema em foco.

Estudos que utilizaram o instrumento KIDI para verificar o conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil descreveram em seus achados a influência de algumas variáveis para o aperfeiçoamento do conhecimento. Nesse sentido, identificaram que as mães mais velhas, com maior escolaridade, melhores rendas econômicas e status ocupacional mais alto tendem a ter pontuações mais elevadas no escore desse instrumento (BORNSTEIN et al., 2010; LIMA; VALE-DIAS; MENDES, 2012).

Outra investigação (BORBA; PEREIRA; VALENTINI, 2017), que comparou os bebês de mães adolescentes e adultas, mostrou que os bebês das mães adolescentes apresentaram o

desenvolvimento motor e cognitivo adequado, semelhante ao desempenho dos bebês das mães adultas. Entretanto, as mães adolescentes tinham menor renda familiar e menor escolaridade, além de ficarem mais tempo em casa. Em consequência, mães adolescentes tinham mais contato com os bebês, sendo considerado um dos preditivos para o desenvolvimento motor e cognitivo dos bebês.

Na presente investigação, quanto aos erros que podem denotar desconhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, as frequências de erros foram maiores no domínio de Princípios (34,70%) e dúvidas/incertezas no domínio de Saúde e segurança (21,50%). Frente aos erros, as participantes tendem a errar menos quanto maior a faixa etária e com maior nível de escolaridade, quando em alguma forma de relacionamento (casada ou residindo com companheiro), sendo elas primíparas ou múltiparas. Tais aspectos podem ser também visualizados quando descritos o perfil das mães que menos erraram, relacionado às taxas de erros.

Cabe destacar que tão importante quanto a identificação dos conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil é o apontamento de quais aspectos ocasionam dúvidas e incertezas para os cuidadores parentais. Na presente investigação, o domínio de Saúde e segurança foi o que obteve as maiores frequências de incertezas das participantes, quando relacionado às variáveis de faixa etária, escolaridade, estado civil e número de filhos. Tal domínio abordou questões relacionadas à ingestão de alimentos sólidos (como exemplo: pipocas e nozes) por crianças menores de um ano de idade e a não oferta de alimentos sólidos quando a criança apresenta alterações na eliminação intestinal, por exemplo.

A introdução de alimentos no primeiro ano de vida das crianças, como modo complementar, aquém do leite materno, deve ser composta por alimentos saudáveis e de consistência espessa, aumentando a consistência até chegar à alimentação da família. À vista disso, os alimentos industrializados e com alto grau de processamento, alto teor sódio, aditivos e conservantes não devem ser ofertados às crianças durante os primeiros anos de vida, bem como o oferecimento precoce de sólidos (BRASIL, 2013; CLAYTON et al., 2013; DALLAZEN, et al., 2018; MAIS et al., 2014).

Estudo aponta as razões mais comumente citadas por mães para a introdução precoce de alimentos sólidos, que se referem à alegação de que a criança já tinha idade suficiente, parecia estar com fome, queria algo além do leite materno, ou outro leite, ou a comida que a mãe comia, e que ajudaria a criança a dormir mais à noite (CLAYTON, et al., 2013). Outro estudo identificou a introdução de açúcar antes dos quatro meses de idade da criança e de biscoitos doces/salgados, queijo e gelatina antes do sexto mês de vida da criança, e houve

associação entre a menor escolaridade materna, a menor renda mensal familiar e a introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida (DALLAZEN, et al., 2018).

Quanto aos cuidados em situações de alterações na eliminação intestinal, como a diarreia, caracterizada pela ocorrência de três ou mais evacuações líquidas ou amolecidas no período de 24 horas (MORAIS et al., 2017), deve-se atentar para a presença de desidratação. Tanto na ausência ou ocorrência de desidratação em que pode ser realizada a terapia do soro de reidratação oral ou volumes via parenteral a depender da gravidade do quadro, recomenda-se que a alimentação habitual da criança seja mantida (MORAIS et al., 2017).

Ademais, outro aspecto neste domínio da Saúde e segurança foi sobre o uso de travesseiro no berço para auxiliar a criança a dormir melhor. Evidências científicas apontam que objetos macios, como travesseiros, brinquedos semelhantes a travesseiros, colchas, edredons, peles de ovelha e roupas de cama soltas, como cobertores e lençóis não ajustados, necessitam de atenção para reduzir os episódios de sufocação, aprisionamento e estrangulamento e o risco de Síndrome da Morte Súbita Infantil (HALAL; NUNES, 2018; MOON; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME, 2016).

Tais situações envolvendo a saúde e segurança da criança no cotidiano requerem uma aproximação de saberes entre os profissionais de saúde e os cuidadores parentais, para incrementar a proteção e os cuidados da criança e evitar danos à saúde.

À vista disso, também se faz relevante indicar não apenas os conhecimentos satisfatórios ou incertezas, mas também os tópicos em que mães/cuidadores parentais apresentam desconhecimentos frente à temática do desenvolvimento infantil. Como apontado, o domínio dos Princípios foi o que apresentou as maiores frequências de desconhecimentos por parte das participantes desta investigação. Nesse domínio, o enfoque são as informações relacionadas ao processo de desenvolvimento e aquisição de habilidades pela criança, como: os bebês entendem não apenas as palavras que conseguem dizer; o comportamento tímido ou inquieto do bebê em situações novas não é preditivo de um problema emocional; o modo como se cria uma criança apresenta influência sobre a cognição (inteligência); a influência da criança na forma como o cuidador brinca e cuida dela; o modo como o cuidador interage determina se a criança irá crescer contente e bem-ajustada ou não; o ato de fazer xixi na cama quando há uma criança mais nova na família; atraso ou não mental de crianças que foram prematuras; formação de personalidade até os seis meses de idade; o aprendizado do idioma além do que escuta os adultos dizerem e o fato de algumas crianças não gostarem de ficar no colo.

A literatura aponta que a criança não aprende todo o conteúdo linguístico ouvindo apenas o que os adultos falam ou que compreendem apenas as palavras que conseguem dizer,

mas a organização diferencial das capacidades da criança recebe influência dos elementos acústicos maternos, ou seja, a estrutura fonética e silábica da língua falada modula o espaço perceptivo da criança (BOYSSON-BARDIES, 2009). Neste caminho, a aquisição da linguagem depende não apenas do desenvolvimento cognitivo na perspectiva de estruturas cerebrais ou até mesmo da escuta de uma língua, mas também das interações e da qualidade de estímulos (MOUSINHO et al., 2008; TOMASELLO et al., 2005; TOMASELLO; CARPENTER; LISZKOWSKI, 2007), que também são decorrentes de experiências positivas ainda nos primeiros anos de vida (BRITTO et al., 2017).

No âmbito do desenvolvimento cognitivo, Jean Piaget estudou a intrínseca relação entre a construção e desenvolvimento de estruturas cognitivas (inteligência) da criança com a interação do meio que está inserida (PIAGET, 1977), sugerindo que o modo como se cria uma criança possui influência e efeitos sobre sua inteligência. Ademais, estudo (FREITAS; ASSIS, 2007) aponta a brincadeira como uma atividade importante e o espaço oportuno para o desenvolvimento das esferas cognitivas e afetivas da criança, uma vez que possibilita a elaboração e a resolução de conflitos, desencadeando relevante formação cognitiva.

Além disso, a brincadeira atua como uma rica oportunidade de interação pai-filho e de experienciar o mundo do ponto de vista de seus filhos, reconhecendo seus pontos de vista e até mesmo frustrações (GINSBURG; COMMITTEE ON COMMUNICATIONS; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, 2007), estabelecendo influência no ato de brincar e cuidar.

Abordando sobre a importância dos estímulos nos primeiros anos de vida, aponta-se o desenvolvimento social da criança e, conseqüentemente, sobre a interação com o outro. As habilidades sociais são constituídas por um amplo grupo de habilidades que permitem a interação e a comunicação do ser humano, com base em um processo complexo entre elementos neurais, comportamentais e ambientais (SOTO-ICAZA; ABOITIZ; BILLEKE, 2015). Assim, uma criança que se sinta tímida ou até mesmo inquieta frente às situações que para ela são consideradas novas e/ou diferentes tem possibilidades de expandir suas habilidades por meio de interações positivas.

Ainda no contexto do desenvolvimento social, há o desenvolvimento da personalidade da criança e os primeiros níveis de formação, estabelecidos na primeira infância (BISSOLI, 2014), com repercussões por toda a vida. A personalidade pode ser compreendida como uma espécie de sistema constituído por diferentes funções psicológicas, que são peculiares a cada indivíduo e que denotam influências em sua forma de atuar no mundo e em suas relações (BISSOLI, 2014).

No que concerne aos erros relativos aos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, estudo (CRUZ; CAVALCANTE; PEDROSO, 2014) que utilizou o instrumento KIDI com mães, avós e cuidadoras de crianças institucionalizadas identificou maior frequência de acertos no domínio de Saúde e segurança e erros em Práticas parentais, o que diverge da presente investigação.

Outros estudos ressaltam que, perante as frequências de erros, os níveis baixos de conhecimento do cuidador parental sobre o desenvolvimento infantil podem estar relacionados com resultados de desenvolvimento insatisfatórios dos bebês (YUE et al., 2017) e que, embora as mães, inclusive adolescentes, apresentem conhecimento preciso sobre a ordem que se espera que os marcos do desenvolvimento sejam alcançados, muitas vezes não sabem quando os marcos devem ocorrer, ou seja, a idade em que os filhos devem atingir determinados marcos (DINIZ; SANTOS; KOLLER, 2017).

Outro aspecto importante é a escolaridade materna, pontuada como uma variável relevante para a temática do desenvolvimento infantil, e que, por vezes, se mostra correlacionada às dimensões cognitivas parentais (MOURA, 2004).

Na presente investigação, quando traçado o perfil materno em relação aos acertos, erros e incertezas das participantes, modo geral, as participantes que apresentaram maiores frequências de conhecimentos satisfatórios sobre o desenvolvimento infantil estão na faixa etária de jovens-adultas, casadas ou com companheiro em alguma forma de relacionamento (união estável/moram juntos), com ensino médio completo e múltiparas, a semelhança de resultados encontrados em outros estudos (BORNSTEIN et al., 2010; LIMA; VALE-DIAS; MENDES, 2012; PEREIRA; VALENTINI; SACCANI, 2016).

No que tange aos desconhecimentos, referentes às participantes que mais erraram, nota-se uma variação quanto à idade e escolaridade, sendo geralmente mães jovens e com ensino fundamental completo ou ensino médio completo em relação às participantes que mais acertaram. Estudo (ALVARENGA et al., 2020) apontou em seus achados uma correlação entre a escolaridade materna e as taxas de acertos no uso do Inventário Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, sugerindo que a escolarização materna é um fator relacionado à maior capacidade de entendimento sobre o desenvolvimento infantil.

Outro estudo (PEREIRA; VALENTINI; SACCANI, 2016), que também utilizou o Inventário Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil com o intuito de investigar os efeitos do conhecimento e das práticas maternas, além do ambiente doméstico e fatores biológicos sobre os resultados motores e cognitivos de bebês na região sul do Brasil, apontou que a maioria dos cuidadores parentais, sendo mães e pais, tinha ensino médio completo seguido

de alguns com menos de oito anos de estudo, referente à etapa do ensino fundamental, demonstrando que a escolaridade parental foi associada aos avanços cognitivos da criança.

Em relação às incertezas, as participantes que possuíam as maiores incertezas ($p \geq 75$) apresentaram perfil similar às participantes que mais acertaram e erraram, caracterizando como mães jovens, entre 18 e 25 anos de idade e primíparas. Estudo aponta que a maternidade em idades mais jovens pode estar relacionada à dificuldade de percepção das necessidades da criança e no manejo de seus cuidados (CUNHA; MELO, 2005), sugerindo a ocorrência de dúvidas e incertezas. Outro estudo (CARLOS et al., 2007) encontrou que mães jovens apresentaram disponibilidade materna para corresponder às necessidades das crianças, incluindo o ato de brincar, sugerindo a hipótese de maior disposição física para a oferta de estímulos à criança (SILVA; ENGSTRON; MIRANDA, 2015). Estudo analisou que quanto menos se conhece o desenvolvimento infantil, maior a possibilidade de diminuição da oferta de estímulos à criança (CRUZ; CAVALCANTE; PEDROSO, 2014), que poderiam auxiliá-la no processo de aquisição de habilidades cognitivas e sociais.

Abordando ainda o perfil das participantes e as variáveis da primeira e da segunda etapa da presente investigação, identificou-se que, embora as mesmas sinalizem a relevância de estimular a criança com letras, palavras e números, em todas as taxas para acertos, erros e incertezas, as participantes não apresentaram o costume de realizar leituras para os seus filhos(as), no primeiro ano de vida da criança.

Em relação à busca por atualização dos conhecimentos sobre o cuidado/desenvolvimento da criança, as fontes de informação mais exploradas pelas participantes da presente pesquisa foram em recursos online em blogs e sites (85,42%) na perspectiva das mães em geral e, especificamente, como um recurso para todas as primíparas (100%). Também foram citadas as redes sociais, como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *WhatsApp* e *YouTube*, com uso pelas participantes (38,19%) como fontes de informação, sendo em maior proporção para as primíparas (51,66%). Houve parcela de participantes (24,31%) que referiu não buscar informações sobre o cuidado da criança, sendo maior entre as múltiparas (32,14%), e apenas uma participante primípara referiu fazer uso de livros e revistas para o aprimoramento dos seus conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Outras fontes de informações (9,72%) referiram-se a recorrer aos membros familiares como forma de obtenção e troca de conhecimentos sobre o cuidado da criança e seu desenvolvimento.

A relevância de conhecer os aspectos que interferem no processo do desenvolvimento infantil ganha força para atentar às necessidades das crianças, o que cabe identificar mais detalhes sobre os conhecimentos dos cuidadores parentais, seus contextos e situações de

vulnerabilidade, se estão emocionalmente mais esgotados e distraídos, menos atentos, coerentes e sensíveis aos filhos (WHITESIDE-MANSELL et al., 2009).

Também é relevante identificar quem é o membro familiar que toma as decisões para a família, especialmente em caso de cuidados à saúde, bem como a composição da família e de sua rede social, procurando conhecer quem são os principais membros estendidos ou não tradicionais das famílias, as interações entre as pessoas e a rede de apoio social, buscando conhecer valores e formas de interação que podem contribuir para o planejamento do cuidado da criança (NEHRING, 2007).

A atuação dos profissionais da saúde é muito importante nas diversas ações de promoção, proteção e prevenção da saúde da criança, advogando em favor dessa causa (ANDRADE et al., 2011; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015). Cabe ressaltar a relevância do reconhecimento pelos profissionais de saúde que a criança faz parte de um cenário familiar único e repleto de crenças e valores que podem influenciar a vida futura da criança (BEM; WAGNER, 2006), a fim de que possam atuar de modo satisfatório durante esse período da infância. A chegada de uma criança no seio familiar é composta por muitas expectativas não apenas para a mãe, mas também para todos os indivíduos que compõem o núcleo familiar (BRASIL, 2012b).

Ressalta-se, desta maneira, o papel do profissional enfermeiro nas consultas de enfermagem e em visitas domiciliares, compreendidas como ações prioritárias entre as inúmeras atribuições da enfermagem no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) (FALBO, et al., 2012; SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015).

No Brasil, no âmbito da APS, particularmente na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2017), é também importante a atuação multiprofissional, dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e odontólogos, com diferentes recursos, como a consulta propriamente dita, a VD e grupos educativos, entre outros.

No que tange à VD, além de ser uma prática para a promoção da saúde (ANDRADE et al., 2015; BRASIL, 2017), possui o potencial de criar vínculos não apenas entre profissional-família-criança, mas também entre cuidadores parentais-filho, que é essencial para o fortalecimento da confiança e respeito (REICHERT et al., 2016). Estudo com famílias alemãs demonstrou influências de um programa de VD nas competências maternas (autoeficácia materna, empatia e estilo parental), no desenvolvimento infantil (cognitivo e motor) e no ambiente familiar com apoio social, que foram avaliados da gravidez ao segundo aniversário das crianças, com base em autorrelatos em entrevistas regulares e testes de desenvolvimento (SIERAU, et al., 2016). Nesse estudo, houve efeitos positivos pequenos, mas significativos na

autoeficácia dos pais e efeitos marginalmente significativos no apoio social e no conhecimento sobre a criação dos filhos, e também o manejo do estresse materno, a autoeficácia e os sentimentos de apego no grupo da intervenção com VD, que apresentou tendência a um desenvolvimento mais positivo com o tempo.

No presente estudo, os domínios propostos pelo Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil mostraram-se importantes para um entendimento sobre os conhecimentos de gestantes/mães sobre a temática da promoção do desenvolvimento na primeira infância. Os resultados sugerem que a conexão entre a identificação dos conhecimentos de gestantes/mães e a execução de aspectos do cuidado da criança cotidianamente é relevante para incrementar práticas parentais positivas ao desenvolvimento infantil.

Conclusão

6 CONCLUSÃO

A presente investigação apresentou uma caracterização dos conhecimentos de gestantes/mães sobre o desenvolvimento infantil, apontando conhecimentos satisfatórios para as participantes nas faixas etárias de 18 a 25 anos e de 26 a 35 anos, com ensino médio completo, casadas ou com companheiro em alguma forma de relacionamento (união estável/moram juntos) e multíparas. Aspectos sobre o desenvolvimento infantil desconhecidos pelas participantes também aparecerem na faixa etária entre 18 e 25 anos, com ensino fundamental completo e ensino médio. As incertezas sobre o desenvolvimento infantil estiveram mais presentes para as primíparas.

Os resultados sugerem que os conhecimentos maternos satisfatórios têm correlação com a escolaridade e o apoio de um companheiro, mesmo sendo ele em grau baixo. Os resultados apontam, também, que alguns conhecimentos sobre o desenvolvimento e o cuidado infantil se apresentam antes mesmo da chegada da criança no núcleo familiar, ligados às temáticas de nutrição/alimentação, interação e estímulos, estabelecimento de normas e regras no cuidado da criança pequena.

No primeiro ano de vida da criança, a maioria das mães optou por não trabalhar fora para executar o cuidado da criança pequena. Na gestação, as participantes sinalizaram a importância de estimular a criança e, aos 12/13 meses de idade da criança, elas referiram não ter o costume de realizar leituras e apontaram a oferta de aparelhos eletrônicos, embora relatassem interagir e brincar com a criança. A maioria das participantes referiu buscar informações via *Internet*, em *sites*, *blogs* e redes sociais.

Os resultados indicam que a conexão entre a identificação dos conhecimentos de gestantes/mães e a execução do cuidado da criança em seu dia-a-dia é relevante para favorecer (conhecimentos satisfatórios) ou limitar (desconhecimento ou incertezas) a promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância. Por isso, tão relevante quanto a identificação do que as mulheres conhecem, é o apontamento das lacunas nos conhecimentos maternos, que mostram certas fragilidades de entendimento e ou reconhecimento das demandas do processo de desenvolvimento de habilidades para e da criança, assim como os aspectos de saúde e segurança no primeiro ano de vida. Nesse campo, é de extrema importância a apreensão dos conhecimentos maternos e da oferta de cuidados, em busca de identificar lacunas e intervir para adequação e para favorecer o desenvolvimento e a saúde infantil.

À vista disso, ressalta-se a existência de aspectos legais que apontam direitos e deveres que visam a proteção do desenvolvimento infantil e a garantia de que ele seja pleno e ofertado da melhor maneira. Na busca de subsídios às políticas públicas em prol da atenção integral à criança na primeira infância e da promoção do desenvolvimento infantil pleno, cabe ressaltar a relevância do papel dos profissionais de saúde na perspectiva de apoio aos cuidadores parentais e, neste contexto, à figura materna. Assim, as estratégias de visita domiciliar e de consultas em puericultura, bem como grupos educativos, são muito importantes para buscar assegurar a regularidade do acompanhamento e da oferta de intervenções eficazes para a saúde e desenvolvimento das crianças e possibilitar contribuições ao contexto familiar. Esses espaços constituem momentos oportunos e enriquecedores para a educação em saúde e desenvolvimento infantil, a partir de estratégias pautadas na observação, intervenção, diálogo e troca de experiências com as figuras centrais no cuidado da criança.

Destaca-se, neste sentido, o papel e atuação do profissional enfermeiro para o suporte parental com ações que minimizem o desconhecimento e as incertezas frente aos entendimentos sobre o desenvolvimento infantil, que podem trazer prejuízos ao processo do desenvolvimento das crianças pela influência de diferentes variáveis.

Quanto às limitações do presente estudo, aponta-se a identificação de conhecimentos pautados na esfera do desenvolvimento infantil centrado apenas na figura materna e no primeiro ano de vida da criança, sugerindo a ampliação para diferentes cuidadores parentais e em diferentes faixas etárias no período da primeira infância em estudos futuros. Outro aspecto importante é que embora a amostra da presente investigação seja satisfatória para responder os objetivos propostos, a mudança constante dos contatos telefônicos das participantes ou da área de abrangência da unidade de saúde de sua referência dificultou o seguimento com o mesmo número de participantes nas duas etapas.

REFERÊNCIAS¹

ALMEIDA, G.G. *et al.* Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 13, n. 2, p. 487-494, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200024>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000200024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. B. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALVARENGA, P. *et al.* Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 51, n. 1, p. e31622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31622>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 23, p. 1077-1088, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401077&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALVES, S. S. *et al.* Supervisão da visita domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância. **Ext. Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p. 118-126, jul./out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.32356/exta.v2.n11.11835>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11835>. Acesso em: 29 out. 2020.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n.spe, p. 127-134, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500127&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

ANDRADE, R. D. *et al.* Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 4, p. 738-744, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000400017&lng=en. Acesso em: 13 fev. 2021.

ANDRADE, R.D. *et al.* Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. **Texto ContextoEnferm**, v. 24, n. 4, p. 1130-1136, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000401130&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023)

ARAÚJO, G. B.; SPERB, T. M. Crianças e a construção de limites: narrativas de mães e professoras. **Psicol. estud.** [online], Maringá, v. 14, n. 1, p. 185-194, jan./mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

BAVARESCO, L. **O aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo**. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172936/Luciana%20Bavaresco%20-%20Materno%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BEM, L. A.; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicol. estud.** [online], Maringá, v. 11, n. 1, p. 63-71, jan./abr. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

BERNARDINO, L. M. F.; KUPFER, M. C. M. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da "pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil". **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 661-680, set. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n3/05.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BICK, J.; NELSON, C. A. Early adverse experiences and the developing brain. **Neuropsychopharmacol.**, London, v. 41, n. 1, p. 177-196, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2015.252>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/npp2015252#citeas>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BISSOLI, M. F. Desenvolvimento da personalidade da criança: o papel da educação infantil. **Psicol. estud.**, v. 19, n. 4, p. 587-597, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-73722163602>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722014000400587&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 fev. 2021.

BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, London, v. 389, n. 10064, p.77-90, Jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31389-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31389-7/fulltext). Acesso em: 10 nov. 2020.

BLEICH, S.N. *et al.* Health inequalities: trends, progress, and policy. **Annual review of public health**, v. 33, p. 7-40, 2012. DOI: [10.1146/annurev-publhealth-031811-124658](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124658). Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-031811-124658>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BOEHS, A. E. *et al.* Percepções das mães sobre os cuidados à saúde da criança até 6 anos. **REME rev. min. enferm**, v. 15, n. 1, p. 114-120, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/15>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BORBA, L. S.; PEREIRA, K. R. G.; VALENTINI, N. C. Motor and cognitive development predictors of infants of adolescents and adults mothers. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 28, p. e281,

2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2811>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2448-24552017000100111&script=sci_arttext. Acesso em: 12 fev. 2021.

BORNSTEIN, M. H. *et al.* Parenting knowledge: experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. **Developmental psychology**, v. 46, n. 6, p. 1677, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0020677>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20836597/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BORTOLINI, G. A.; VITOLO, M. R.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. P. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 6, p. 608-613, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.04.003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v89n6/v89n6a15.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BOYSSON-BARDIES, B. Como a fala surge na criança. **Rev. bras. psicanál.** São Paulo, v. 43, n. 1, p. 97-103, mar. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2009000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **BJRH**, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-468>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 1992.

BRASIL. **Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 23 nov. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.** Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 nov. 1990a.

BRASIL. Departamento de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 76 p. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 16 out. 1991.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, 09 mar. 2016.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ii-pesquisa-de-prevalencia-de-aleitamento-materno-nas-capitais-brasileiras-e-distrito-federal/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. (Cadernos de atenção básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2012b. 274 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf . Acesso em: 12 fev. 2021.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. **Lancet**, London, v. 389, n. 10064, p. 91-102, Jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27717615>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BROWN, A. Media use by children younger than 2 years. **Pediatrics**, v. 128, n. 5, p. 1040-1045, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1753>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1040>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRYCE, J. *et al.* Countdown to 2015: tracking intervention coverage for child survival. **Lancet**, v. 368, n. 9541, p. 1067-1076, 2006. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69339-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69339-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69339-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69339-2/fulltext). Acesso em: 13 fev. 2021.

CALVERT, S. L.; RIDEOUT, V. J.; WOOLARD, R. F.; BARR, G. A. S. Age, ethnicity, and socioeconomic patterns in early computer use: a national survey. **Am Behav Sci**, v. 48, n. 5, p. 590-607, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764204271508>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764204271508>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-574, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003. Acesso em: 12 fev. 2021.

CARLOS, A.I. *et al.* Comportamento parental de mães adolescentes. **Análise Psicológica**. v.2 (XXV), p. 183-194, 2007. DOI: 10.14417/ap.439 Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/439>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CLAYTON, H. B. *et al.* Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. **Pediatrics**, v. 131, n. 4, p. e1108-e1114, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2265>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/131/4/e1108>. Acesso em: 13 fev. 2021.

COSTA, D.; SIEG, F.; TOMÉ, M. D. P. O direito das crianças e adolescentes no Brasil: conjunturas e doutrinas nessa consolidação. **Cad. Humanidades em Perspectivas**, v. 3, n. 2, p. 343-355, jul. 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/humanidades/article/view/815>. Acesso em: 29 out. 2020.

CRUZ, E. J. S.; CAVALCANTE, L. I. C.; PEDROSO, J. S. Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil: estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 49-63, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702014000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

CRUZ, E.J.S; CAVALCANTE, L.I.C.; PEDROSO, J.S. Mães, avós e cuidadoras de crianças institucionalizadas: conhecimentos sobre desenvolvimento na infância. **Psicologia Argumento**, v. 36, n. 94, p. 527-545, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicologum.36.94.AO06>. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26002>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro,

v. 91, n. 6, supl. 1, p. S44-S51, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572015000800006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

CUNHA, H.L.; MELO, A.N. Avaliação de riscos ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças: triagem utilizando-se o teste de Denver II e identificação de fatores maternos de risco. **Acta cirurgica Brás.** v.20, (supl 1), p. 42-46, 2005.

DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, p. e00202816, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00202816>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n2/e00202816/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

DELANEY, L.; DOYLE, O. Socioeconomic differences in early childhood time preferences. **J Economic Psychology**, v. 33, n. 1, p.237-247, Feb. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.08.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167487011001280>. Acesso em: 10 nov. 2020.

DINIZ, E.; SANTOS, L. S.; KOLLER, S. H. Social support as moderator of knowledge about infant development in adolescent mothers. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 68, p. sep./dez., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272768201705>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000300281. Acesso em: 12 fev. 2021.

DMYTRYSHYN, A. L. *et al.* Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. **BMC Nursing**, v. 14, n.12, p. 1-14, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0061-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25767414/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

EVERY WOMEN EVERY CHILD MOVEMENT. **The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030)**. Every Women Every Child Movement, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>. Acesso em: 7 ago. 2018.

FACCHIN, T. H. J.; CALVETTI, P. U. Quando o não é sinônimo de amor. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 1, p. 16-22, jan./mar., 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5861>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FALBO, B. C. P. *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 148-154, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100022&script=sci_arttext. Acesso em: 13 fev. 2021.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 683-690, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683. Acesso em: 12 fev. 2021.

FOX, S.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Development**, v. 81, n.1, p. 28-40, Jan./Feb. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20331653/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

FRACOLLI, L. A.; CHIESA, A. M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/04_original_Percepcao.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

FRANCISCO, S. A. D. Limite na infância e adolescência: uma abordagem psicopedagógica. 2006. 32 f. Monografia (Especialista em Psicopedagogia) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, M. L. L. U.; ASSIS, O. Z. M. Os aspectos cognitivo e afetivo da criança avaliados por meio das manifestações da função simbólica. **Ciências & Cognição**, v. 11, p. 91-109, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v11/v11a08.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

FRONGILLO, E. A. *et al.* Family care behaviors and early childhood development in low- and middle-income countries. **J Child Fam Stud.**, v. 26, p. 3036-3044. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0816-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-017-0816-3#citeas>. Acesso em: 28 out. 2020.

GINSBURG, K. R.; COMMITTEE ON COMMUNICATIONS; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. **Pediatrics**, v. 119, n. 1, p. 182-191, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/119/1/182>. Acesso em: 18 fev. 2021.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. *et al.* Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. **The lancet**, v. 369, n. 9555, p. 60-70, 2007. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60032-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext). Acesso em: 20 nov. 2020.

HALAL, C. S. E.; NUNES, M. L. Organização e higiene do sono na infância e adolescência. **Residência Pediátrica**, v. 8, suppl. 1, p. 45-48. 2018. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2018.v8s1-08>. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/15650/2/Organizacao_e_higiene_do_sono_na_infancia_e_adolescencia.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

HECKMAN, J.J. *et al.* The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. **Journal of public Economics**, v. 94, n. 1-2, p. 114-128, 2010. Disponível em: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w15471/w15471.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

HECKMAN, J.J; CARNEIRO, P. **Human capital policy**. National Bureau of Economic Research, 2003.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica-4ed.** Artmed Editora: Porto Alegre, 2015.644 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Censo demográfico: Índice de Desenvolvimento Humano - IDH – Ribeirão Preto, SP. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>. Acesso em 12 mar. 2021.

KAMERS, M. As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. **Estilos clin.** [online], vol.11, n.21, p. 108-125, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282006000200008&script=sci_abstrac. Acesso em: 12 fev. 2021.

KOLB, B.; HARKER, A.; GIBB, R. Principles of plasticity in the developing brain. **Dev. Med. Child Neurol**, v. 59, n. 2, p. 1218-1223, Set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13546>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.13546>. Acesso em: 28 out. 2020.

LAPIERRE, M. A.; PIOTROWSKI, J. T.; LINEBARGER, D. L. Background television in the homes of US children. **Pediatrics**, v. 130, n. 5, p. 839-846, Nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2581>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23027166/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

LIMA, A. P.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 12 fev. 2021.

LIMA, L.N.; VALE-DIAS, M.L; MENDES, T.F.V. Crenças parentais sobre o desenvolvimento da criança e sua relação com o cuidar. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 53-61, 2012.

LOPES, F.; MAGALHÃES, A. F. Saúde, direitos humanos e cidadania no Brasil. *In*: VENTURI, G (Org.). **Direitos humanos: percepções da opinião pública**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2010. p. 209-217.

LOWE, P.; LEE, E.; MACVARISH, J. Growing better brains? Pregnancy and neuroscience discourses in english social and welfare policies. **Health Risk Soc**, v. 17, n. 1, p. 15–29, Jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698575.2014.994479>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13698575.2014.994479>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MACHADO, M. C. *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

MACPHEE, D. **Manual: Knowledge of Infant Development Inventory.** University of North Carolina. Manuscrito não publicado, 1981.

MAGALHÃES, C. T. L. **Superproteção parental e problemas emocionais e de comportamento em crianças nascidas prematuras.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Universidade do Minho. 2019. 35 p. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/61255/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%2bd e%2bMestrado%2b_%2bCatarina%2bMagalh%c3%a3es_%2b____.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

MAIA, S. M. S.; SILVA, L. R. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, v. ser III, n. 7, p. 131-138, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11130>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a14.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MAIS, L. A. *et al.* Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-104, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2168>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000100093&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

MARCUS, C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. **Health Psychol Behav Med.**, v. 2, n. 1, p. 482-495, Jan. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080%2F21642850.2014.900450>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346059/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A (Org.). **Primeiríssima infância da gestação aos 3 anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013. 100 p. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia---da-gestacao-aos-3-anos/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MARJANOVIC-UMEK, L.; FEKONJA-PEKLAJ, U. The roles of child gender and parental knowledge of child development in parent-child interactive play. **Sex Roles**, v. 77, p. 496-509, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0734-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-016-0734-7>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MELLO, D. F. *et al.* A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 604-610, jul./ago. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3651.2458>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00604.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

MELLO, D. F. *et al.* Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 446-450. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0319>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267050430032.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

MOON, R. Y.; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, e20162940, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162940.long#sec-2>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MORAES, I. C. *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 5, n. 2, p. e19065, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19065>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200009. Acesso em: 12 fev. 2021.

MORAIS, J. **Criar leitores**: para professores e educadores. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2013. 154 p.

MORAIS, M.B. *et al.* Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria – Guia Prático de Atualização**: Departamento Científico de Gastroenterologia, n.1, p. 1-15, mar. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf. Acesso em: 11 mar. 2021.

MOREIRA, L. C. Q. *et al.* Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 17, n. 3, eAO4412, maio. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4412. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/introducao-de-alimentos-complementares-em-lactentes/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MOURA, M. L. S. *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. **Estud. psicol.**, Natal, v. 9, n. 3, p. 421-429, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2004000300004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

MOUSINHO, R. *et al.* Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862008000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.

MYERS, L. J.; KEYSER, H.; CORS, M. Co-viewers support participation in video chat interactions, but live experiences promote richer word learning for 24-to 36-month-olds in the USA. **J Child Media**, v. 13, n. 4, p. 415-432, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482798.2019.1646294>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17482798.2019.1646294?journalCode=rchm2>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NABI, R. L.; KRCCMAR, M. It takes two: the effect of child characteristics on U.S. parents' motivations for allowing electronic media use. **J Child Media**, v. 10, n. 3, p. 285-303, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482798.2016.1162185>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-30931-001>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. **Working Paper. Harvard.** p. 1–12, 2014. 12p.

NEHRING, W. M. Cultural considerations for children with intellectual and developmental disabilities. **J Pediatr Nurs**, v. 22, n. 2, p. 93-102, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.07.007>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596306003277?casa_token=btDc7LNUUPIAAAAA:iqXj05mq7CczFhHJ0OeKCSPibPisCuMSckYQHH8ayLObxikBsXNyvxIqanpPY7ampZRwULVfQ. Acesso em: 13 fev. 2021.

NEVES, K. R. *et al.* Crescimento e desenvolvimento e seus determinantes ambientais e biológicos. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, p. 241-250, maio/jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.007>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3/pt_0021-7557-jped-92-03-0241.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

NOBRE-LIMA, L. *et al.* The Portuguese version of the Knowledge of Infant Development Inventory-P (KIDI-P). **Eur J Dev Psychol**, v.11, n.6, p.740-745, Jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.929941>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17405629.2014.929941>. Acesso em: 10 nov. 2020.

OGAKI, H. A; SEI, M. B. A função paterna na clínica infantil. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 296-309, maio/ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i2p296-309>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/107624>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, S. B.; RIBEIRO, F. L. S. A construção dos limites na educação infantil: compassos e descompassos entre o dizer e o fazer. **Rev Lugares de Educação**, v. 2, n. 4, p. 93-117, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rle/article/view/15422>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, T. R. S. *et al.* Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. **Distúrb Comun.**, v. 29, n. 2, p. 262-273, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONS). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

ORTH, U. The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: a longitudinal study from birth to age 27 years. **J. Pers. Soc. Psychol.**, v. 114, n. 4, p. 637-655, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000143>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2017-06114-001.html>. Acesso em: 28 out. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization. 2003. 40 p. Disponível em:

https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

PAULA, L. I. C. *et al.* Percepção da associação entre estimulação ambiental e desenvolvimento normal por mães de crianças nos três primeiros anos de vida. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n. 2, p. 211-217, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/12.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PEDRO, C. C. L. **A influência da amamentação no desenvolvimento emocional infantil**: as percepções das mães. 2018. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. 134p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-23072019-160508/pt-br.php>. Acesso em: 09 fev. 2021.

PEMPEK, T. A.; MCDANIEL, B. T. Young children's tablet use and associations with maternal well-being. **J Child Fam Stud.**, v. 25, p. 2636-2647, Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0413-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-016-0413-x>. Acesso em: 12 fev. 2021.

PEREIRA, K.R.G; VALENTINI, N.C.; SACCANI, R. Brazilian infant motor and cognitive development: Longitudinal influence of risk factors. **Pediatr Int**, v. 58, n. 12, p. 1297-1306, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.13021>. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.13021>. Acesso em: 01 mar. 2021.

PERES, E. B. O. **A importância dos limites no desenvolvimento infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria, 2017. 34p. Disponível em: <https://www.fismapsicologia.com.br/wp-content/uploads/2018/10/A-IMPORT%C3%82NCIA-DOS-LIMITES-NO-DESENVOLVIMENTO-PSICOL%C3%93GICO-INFANTIL-2017.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

PIAGET, J. **O Desenvolvimento do Pensamento**: equilíbrio das estruturas cognitivas. Trad. do francês por Álvaro de Figueiredo. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1977. 227 p.

PICCININI, C. A. *et al.* Razões maternas para colocar ou não o bebê na creche. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 68, p. 59-74, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/06.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

PLUCIENNIK, G.A.; LAZZARI, M.C.; CHICARO, M.F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. 130p.

PRADO, C. V. C.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e1580015, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200306&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

PRIME, H.; WADE, M.; GONZALEZ, A. The link between maternal and child verbal abilities: An indirect effect through maternal responsiveness. **Dev. Sci.**, v. 23, e12907, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1111/desc.12907>. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/desc.12907>. Acesso em: 11 fev. 2021.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 21, n. 8, p. 2375-3282, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802375&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2021.

RIBAS-JÚNIOR, R. C. *et al.* **Adaptação brasileira do inventário de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil de David MacPhee** [Resumo]. In: Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento (Org.), Anais – III Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. Niterói, Rio de Janeiro. 2000.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura de Ribeirão Preto. Rede municipal de saúde. *s/d*. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16apresentacao.php>. Acesso em: 16 jan 2019.

RICHTER, D. *et al.* The age of the hominin fossils from Jebel Irhoud, Morocco, and the origins of the Middle Stone Age. **Nature**, v. 546, n. 7657, p. 293-296, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/nature22335>. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/nature22335#citeas>. Acesso em: 11 mar. 2021.

RIDEOUT, V.; HAMEL, E.; FOUNDATION, K. F. **The Media Family**: electronic media in the lives of infants, toddlers, preschoolers and their parents. The Henry J. Kaiser Family Foundation. May. 2006. 35 p. Disponível em: <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/7500.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

RITA, A. M. P. S. **A influência da ansiedade e da superproteção dos pais, no desenvolvimento da ansiedade social nas crianças em idade pré-escolar**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade do Algarve. 2018. 92 p. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/12268/1/Tese%2019%20mar%20c3%a7o.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ROIA, A. *et al.* Promoting effective child development practices in the first year of life: does timing make a difference?. **BMC pediatrics**, v. 14, n. 222, p. 1-7, Sep. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-222>. Disponível em:
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-222#citeas>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ROLIM, A. A. M.; GUERRA, S. S. F.; TASSIGNY, M. M. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Rev. Humanidades**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul./dez. 2008. Disponível em:
http://brincarbrincando.pbworks.com/f/brincar+_vygotsky.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

SAFADI, R. R. *et al.* Jordanian mothers' knowledge of infants' childrearing and developmental milestones. **Int Nurs Rev.**, v. 63, n. 1, p. 50-59, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12185>. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12185>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIVA, O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 8, n. 4, p. 481-490, out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000400014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400014. Acesso em: 12 fev. 2021.

SETHNA, V. *et al.* Father-child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children's cognitive development at 24 months. **Infant Ment. Health J.**, v. 38, n. 3, p. 378-390, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21642>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/imhj.21642>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, New York, v. 333, n. 6045, p. 982-983, Aug. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1206014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21852492>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W. T.; McEWEN, B. S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. **JAMA**, Chicago, v. 301, n. 21, p. 2252-2259, Jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19491187>. Acesso em: 23 jul. 2018.

SHONKOFF, J. P.; FISHER, P. A. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. **Dev. Psychopathol.**, New York, v. 25, n. 4, p.1635-1653, Nov. 2013. Part 2. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579413000813>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24342860>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SHONKOFF, J. P.; PHILLIPS, D. A. **From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development.** Washington, DC: National Research Council and Institute of Medicine, 2000.608p.

SHONKOFF, J.P *et al.* The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, p. e232-e246, 2012. DOI: [10.1542/peds.2011-2663](https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663). Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/e232.long>. Acesso em: 20 nov. 2020

SIERAU, S. *et al.* Effects of home visitation on maternal competencies, family environment, and child development: a randomized controlled trial. **Prev sci.**, v. 17, n. 1, p. 40-51, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0573-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11121-015-0573-8>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SILVA, A. K. *et al.* Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil: um estudo em Itajaí, SC. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-10, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300002. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, A. L. R.; CHEVBOTAR, A. E. A. **Os bebês e os livros: A comunicação afetiva.** In:GIROTTO, Cyntia Graziella G. Simões; SOUZA, Renata Junqueira de (Orgs). Literatura e educação infantil: livros, imagens e prática de leitura. Campinas: Mercado de Letras, 2016.228p.

SILVA, A.C.D.; ENGSTRON, E.M.; MIRANDA, C.T. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, p. 1881-1893, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104814>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2015.v31n9/1881-1893/>. Acesso em: 01 mar. 2021

SILVA, F. B. *et al.* Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. **Acta paul. enferm.**, v. 31, n. 1, p. 32-38, Jan./Feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800006>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en_0103-2100-ape-31-01-0032.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, F. B.; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. Use of the child health record by families: perceptions of professionals. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. Apr./Jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000212014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200407. Acesso em: 12 fev. 2021.

SOTO-ICAZA, P.; ABOITIZ, F.; BILLEKE, P. Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models. **Front Neurosci**, v. 9, n. 333, p. 1-16, sep. 2015. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00333>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586412/pdf/fnins-09-00333.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SOUZA, M. N. Sua majestade: a criança contemporânea e o desafio dos limites. **Contemporânea - Psic. Transd.**, Porto Alegre, n. 8, p. 148-163, jul/dez. 2009. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo224.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SUGAWARA, M.; MATSUMOTO, S.; MUROHASHI, H.; SAKAI, A.; ISSHIKI, N. Trajectories of early television contact in japan: relationship with preschoolers externalizing problems. **J Child Media**, v. 9, n. 4, p. 453-471, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482798.2015.1089298>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17482798.2015.1089298>. Acesso em: 12 fev. 2021.

TANDON, P. S. *et al.* Preschoolers' total daily screen time at home and by type of child care. **J. Pediatr.**, v. 158, n. 2, p. 297-300, Feb. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.08.005>. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(10\)00673-6/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(10)00673-6/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2021.

TOMASELLO, M.; CARPENTER, M.; CALL, J.; BEHNE, T.; MOLL, H. Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. **Behav Brain Sci.**, v. 28, n. 5, p. 675-691, Oct. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0140525x05000129>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262930/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

TOMASELLO, M.; CARPENTER, M.; LISZKOWSKI, U. A new look at infant pointing. **Child Dev.**, v. 78, n. 3, p. 705-722, May/Jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01025.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17516997/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

VALE-DIAS, M. L.; NOBRE-LIMA, L. Parents knowledge about the development of children aged 2 to 6 years old. *INFAD Revista de Psicología*, v. 4, n. 1, p. 149-156, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1284>. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1284>. Acesso em: 10 nov. 2020.

VANDEWATER, E. A. *et al.* When the television is always on: Heavy television exposure and young children's development. *Am Behav Sci*, v. 48, n. 5, p. 562-577, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764204271496>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764204271496>. Acesso em: 18 fev. 2021

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.; CEZAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Gauch. Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.79-85, mar. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J. Pediatr.*, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572010000400012&script=sci_abstract. Acesso em: 12 fev. 2021.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 476-490, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2021.

VITTRUP, B. *et al.* Parental perceptions of the role of media and technology in their young children's lives. *J. Early Child. Res.*, v. 14, n. 1, p. 43-54, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1476718X14523749>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1476718X14523749>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WALKER, S. P. *et al.* Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, v. 38, n. 9799, p. 1325-1338, Oct. 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60555-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60555-2/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2021.

WANG, B. *et al.* Family environment in rural China and the link with early childhood development. *Early Child Dev. Care*, Ahead-of-print, p.1-14. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1784890>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/03004430.2020.1784890?needAccess=true>. Acesso em: 28 out. 2020.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*[online], Recife, v. 14, n. 3, p. 241-249, jul/set.

2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n3/1519-3829-rbsmi-14-03-0241.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WHITE, J. M.; BÉGIN, F.; KUMAPLEY, R.; MURRAY, C.; KRASEVEC, J. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. **Matern Child Nutr.**, v. 13, suppl. 2, e12505, oct. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12505>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032623/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WHITESIDE-MANSELL, L. *et al.* Parenting: linking impacts of interpartner conflict to preschool children's social behavior. **J Pediatr Nurs**, v. 24, n. 5, p. 389-400, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.08.017>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259630700334X?casa_token=SQpb_uA4xloAAAAA:VdRBaGn4i9jWl6LMvEtSYxw7QyIO4oN3gusyO8r7wj9aRHZJBYlBlpmT9LPJJ5WUgTfdsvHQ. Acesso em: 13 fev. 2021.

WOOLDRIDGE, M. B.; SHAPKA, J. Playing with technology: mother-toddler interaction scores lower during play with electronic toys. **J Appl Dev Psychol.**, v. 33, n. 5, p. 211-218, Sep./Oct. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.05.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193397312000445?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge.** 1998. 228 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health topics. Breastfeeding [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere.** Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review.** Geneva: WHO, 2004. 194 p. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159134X/en/. Acesso em: 10 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Global strategy for infant and young child feeding.** Geneva: World Health Organization, 2003. 30 p. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

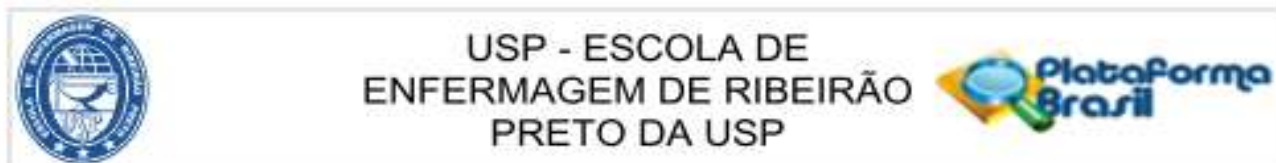
YUE, A. *et al.* The relationship between maternal parenting knowledge and infant development outcomes: evidence from rural China. **REAP**, v. 17, p. 1-24, jul. 2017. Disponível em: <https://fsi-live.s3.us-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/317->

_the_relationship_between_maternal_parenting_knowledge_and_infant_development_outcomes.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

ZAGURY, T. **Limites sem Trauma**: Construindo Cidadãos. 91 ed. Rio de Janeiro: Record, 2014. 176p.

ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 556-563, dez. 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152/1725>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena, desenvolvimento infantil e necessidades familiares

Pesquisador: Débora Falleiros de Mello

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 70838817.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.627.050

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação de uma solicitação de emenda.

A emenda tem por objetivo incluir a aluna de pós-graduação nível mestrado Ellen Cristina Gondim como pesquisadora no projeto de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A aluna desenvolverá a dissertação de mestrado analisando os saberes que as mães têm sobre os marcos do desenvolvimento da criança, na perspectiva da promoção da saúde infantil. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com análise quantitativa dos dados.

Pretende-se, portanto, a análise das questões associadas ao perfil socioeconômico das gestantes/mães, acrescida de dois instrumentos.

A pesquisadora informa que não haverá alteração no projeto original, uma vez que a dissertação usará a mesma metodologia descrita no projeto supracitado, sendo uma análise dos dados já coletados.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO B



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena, desenvolvimento infantil e necessidades familiares

Pesquisador: Débora Falleiros de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70838817.2.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.239.180

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação das respostas às pendências.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os instrumentos que serão utilizados na coleta de dados;

Foi incluída nova folha de rosto com 640 participantes;

Elaborado TCLE para as participantes que serão entrevistadas durante uma campanha de vacinação. O TCLE encontra-se de acordo com os pressupostos da Resolução 466/2012

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Visto que todas as pendências foram respondidas, o projeto encontra-se aprovado.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.627.060

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O cronograma do projeto foi atualizado na PB

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1437164_E3.pdf | 17/09/2019 15:16:21 | | Aceito |
| Outros | Modelo_oficio_emenda_ellen.pdf | 17/09/2019 15:14:40 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Oficio_Encaminhamento_Pendencia_Cep.pdf | 08/08/2019 12:22:04 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_CEP_alterado.pdf | 08/08/2019 12:09:11 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | oficio_emenda_16.pdf | 17/07/2019 15:04:01 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Roteiro_Entrevista_semiestruturada.pdf | 05/03/2018 09:58:14 | MARINA SAYURI YAKUWA | Aceito |
| Outros | Oficio_Encaminhamento_Emenda.pdf | 05/03/2018 09:56:04 | MARINA SAYURI YAKUWA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Pesquisa_CEP_emenda.pdf | 05/03/2018 09:55:16 | MARINA SAYURI YAKUWA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_modificado.pdf | 05/03/2018 09:53:59 | MARINA SAYURI YAKUWA | Aceito |
| Outros | Instrumento_BSEF.pdf | 11/08/2017 16:02:19 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Instrumento_KIDIPI.pdf | 11/08/2017 16:01:55 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Instrumento_PPP.pdf | 11/08/2017 16:00:35 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Instrumento_PSS.pdf | 11/08/2017 16:00:14 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 3.627.060

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------|
| Outros | Instrumento_CSHQ.pdf | 11/08/2017 15:59:41 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Instrumento_HOME.pdf | 11/08/2017 15:58:20 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Questionario_Vacinacao.pdf | 11/08/2017 15:57:54 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Questionario_gestantes.pdf | 11/08/2017 15:57:33 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Campanha.pdf | 11/08/2017 15:56:25 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Oficio_CEP_pendencias.pdf | 11/08/2017 15:55:32 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_rosto.pdf | 11/08/2017 15:54:36 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Outros | Oficio_encaminhamento.pdf | 05/07/2017 16:24:50 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Orçamento | orcamento_financeiro.pdf | 05/07/2017 16:22:23 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | parecer_smsrp.pdf | 05/07/2017 16:22:03 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 05/07/2017 16:21:21 | Nayara Cristina Pereira Henrique | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 08 de Outubro de 2019

**Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))**

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO C



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde



OF.2040- CAPP

CV/2017

Ribeirão Preto, 18 de Maio de 2017.

Prezada Senhora Orientadora,

Informamos que as equipes, coordenadores e gerências das Unidades de Saúde da Família do Distrito Oeste (USF Paiva, Paulo Gomes Romeo, Eugênio Mendes Lopes, Maria Casa Grande, Vila Albertina, Jamil Cury e NSF 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e no CSE Cuiabá) manifestaram a concordância com a realização do projeto de pesquisa em suas Unidades.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: "Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares " sob a responsabilidade da ORIENTADORA PROFª DRA Debora Falleiros de Mello na Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Dra. Claudia Siqueira Vassimon

Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-CAPP

Ilustríssima Senhora

PROFª DRA Debora Falleiros de Mello

ORIENTADORA DO PROJETO DE PESQUISA

FACULDADE DE ENFERMAGEM RIBEIRÃO PRETO -USP

NESTA

APÊNDICE A

Código: _____

Data da Visita Domiciliar (VD):

//____

CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE

Nome completo:

Data de nascimento: _/_/____ **Unidade de Saúde:**

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">RAÇA</p> <p><input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outros</p> | <p style="text-align: center;">ESTADO CIVIL</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada/União estável <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Outros</p> |
| <p style="text-align: center;">ESCOLARIDADE</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior</p> | <p style="text-align: center;">OCUPAÇÃO</p> <hr/> <p style="text-align: center;">RENDA MENSAL</p> <p>R\$ _____</p> <p style="text-align: center;">AUXÍLIO DO GOVERNO</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> |

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Quantas pessoas residem no domicílio? _____

Quais membros compõem a família?

- Companheiro(a)
 Filho(s)
 Outros familiares (mãe, pai, irmãos, sogra, sogro)
 Outros parentes (avós, tios) e agregados

CONHECIMENTO SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender?

- Ainda no útero/ventre/barriga da mãe.
 Assim que nasce.
 A partir dos 6 meses.
 A partir de 1 ano.
 A partir de 2 anos.

- A partir de 3 anos.
 A partir de 6 anos.
 Não sei.

Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para um bom desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida?

- Levar ao pediatra regularmente/dar vacinas recomendadas.
 Amamentar.
 Ter cuidado com a alimentação.
 Receber atenção dos adultos.
 Brincar/passear.
 Viver em um ambiente adequado (segurança, ventilação, iluminação, higiene etc).
 Proporcionar estímulos auditivos, visuais e táteis (sons, música, bichos, histórias).
 Ir com frequência à creche/escolinha.
 Conversar com a criança.
 Ter uma rotina (horários do sono, alimentação, banho, horários para assistir televisão).
 Estabelecer limites. Ter regras claras sobre o que pode ou não pode fazer.
 Socializar com outras crianças e com os irmãos.
 Ter bons exemplos dos pais.
 Tomar cuidado com a higiene da criança.
 Receber carinho, afeto.
 Ter vestuário adequado.
 Agradar a criança com presentes.
 Nenhum.

Quais as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças no primeiro ano de vida?

- Assistir desenho ou programas infantis na televisão.
 Ser colocada em um andador para logo aprender a andar.
 Ficar próxima de adultos para aprender com eles a falar.
 Ter muito carinho dos pais e estímulo através de conversas, cantos e leituras.
 Ir o quanto antes para a creche/berçário/escolinha para aprender com as professoras.
 Ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola.
 Ficar protegido do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente.
 Não ficar muito no colo, ser deixado no berço mesmo que chore.
 Respeitar o tempo da criança para descanso e lazer.
 Oferecer, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, ballet, judô etc).
 Estimular para que ela se alimente sozinha desde pequena para adquirir autonomia.
 A criança de 0 a 3 anos não precisa de estímulos porque aprende sozinha.

As questões abaixo foram embasadas no Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil. Responda a cada item de acordo com seu nível de concordância.

| Domínio | Questão | Concordo | Discordo | Não tenho certeza |
|---------|---------|----------|----------|-------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| Práticas parentais | O bebê não deve ser carregado no colo quando é alimentado porque desta forma ele vai querer ter colo o tempo todo. | | | |
| Saúde | Se um bebê de nove meses quiser algo para beliscar, dê a ele amendoim, pipoca ou passas. | | | |
| Normas e marcos do DI | Os bebês fazem algumas coisas somente para causar problemas para sua mãe ou seu pai (Exemplo: chorar por muito tempo ou sujar as fraldas). | | | |
| Práticas parentais | Se você castiga seu filho (ou filha) por fazer algo errado, é certo dar a ele (ou a ela) um doce para que ele (ou ela) pare de chorar. | | | |
| Princípios | Bebês entendem apenas as palavras que eles podem falar. | | | |
| Princípios | Se um bebê é tímido ou inquieto em situações novas, isso geralmente significa que existe um problema emocional. | | | |
| Práticas parentais | Falar com o bebê sobre coisas que ele está fazendo ajuda no seu desenvolvimento. | | | |
| Princípios | O modo como se cria uma criança terá pouco efeito sobre sua inteligência. | | | |
| Princípios | A criança tem pouca influência sobre a maneira como a mãe (ou o pai) cuida dela e brinca com ela, pelo menos até a criança ficar mais velha. | | | |
| Saúde | Colocar um travesseiro macio no berço é uma forma boa e segura de ajudar o bebê a dormir melhor. | | | |
| Princípios | Uma irmã ou irmão pequeno pode começar a fazer xixi na cama ou chupar o dedo quando um novo bebê chega na família. | | | |
| Princípios | A maioria dos bebês prematuros acaba sendo maltratada, malcuidada ou mentalmente retardada. | | | |
| Princípios | A personalidade (individualidade) do bebê está formada aos 6 meses de idade. | | | |
| Práticas parentais | Algumas mães não se envolvem realmente com seus bebês até que eles comecem a sorrir e olhar para elas. | | | |
| Princípios | O modo com que a mãe (ou o pai) responde ao bebê nos primeiros meses de vida determina se a criança crescerá contente e bem ajustada, ou mal-humorada e desajustada. | | | |
| Princípios | As crianças aprendem tudo do seu idioma copiando o que elas ouviram os adultos falar. | | | |
| Saúde | Quando um bebê com menos que 12 meses tem diarreia, os pais devem parar de | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| | alimentá-lo com comida sólida e dar a ele água com açúcar ou coca-cola sem gás. | | | |
| Princípios | Algumas crianças normais não gostam de ficar no colo. | | | |
| Práticas parentais | Quanto mais você conforta seu bebê segurando-o e falando com ele, quando ele está chorando, mais você o estraga. | | | |
| Práticas parentais | Um bom modo para ensinar seu filho a não bater é reagir batendo. | | | |
| Práticas parentais | Alguns dias você precisa disciplinar seu bebê, outros dias você pode ignorar a mesma coisa. Tudo depende do seu humor naquele dia. | | | |

APÊNDICE B

Código: _____

Data da Visita Domiciliar (VD):

//____

CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE E LACTENTE

Nome completo:

Data de nascimento: _/_/____ **Unidade de Saúde:**

ESCOLARIDADE

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio completo

Ensino Superior

ESTADO CIVIL

Solteira Casada/União estável

Separada Viúva Outros

DADOS DO NASCIMENTO

Sexo

Feminino Masculino

Tipo de parto

Cesárea Parto Normal Fórceps

Idade gestacional ___ s ___ d **Peso ao nascer** _____ g

CUIDADOS BÁSICOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Houve desmame no primeiro ano de vida?

Sim Não

➔ **Caso sim, quanto tempo a criança tinha?**

≤ 6 meses 7-11 meses ≥ 12 meses

Quanto tempo a criança tinha quando você introduziu outros alimentos na rotina alimentar?

≤ 6 meses ≥ 6 meses

Você interage/conversa ou brinca com a criança enquanto realiza tarefas/atividades?

Sim Não

A criança demonstra interação positiva enquanto você interage/conversa ou brinca com ela? (Segue com olhar, apresenta sorrisos, por exemplo)

Sim Não

Você utiliza alguma fonte para buscar informações sobre o desenvolvimento infantil?

Sim Não

→ Caso sim, quais dessas opções são mais frequentes? (Pode escolher mais de 1 opção)

Redes sociais (*Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, WhatsApp*)

Sites ou blogs da internet

Livros e revistas

Outros

Você oferece o uso de aparelhos eletrônicos para a criança, tais como televisores, celulares, *tablets*, por exemplo?

Sim Não

Você tem o costume de realizar a leitura de livros para a criança?

Sim Não

Você tem o costume de estimular a criança a verbalizar (dizer) o nome correto de objetos/coisas?

Sim Não

Você se considera superprotetora em relação à criança?

Sim Não

Qual o tipo de cuidado (local/pessoa) optado para a criança? (É possível escolher mais de 1 opção dado realidade da participante).

A criança está em creches (pública ou privada)

Criança fica com parentes e/ou outras pessoas em casa ou com mãe crecheira

Não trabalha para cuidar da criança

Outros tipos

APÊNDICE C

FRENTE_1/2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) Gestantes

Nº _____

Prezada Sra.

Meu nome é _____ e estou fazendo a coleta de dados da pesquisa intitulada **Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares**, desenvolvida sob a responsabilidade da enfermeira Débora Falleiros de Mello.

Você está sendo convidada para participar desta pesquisa que tem como objetivo geral analisar as escolhas das famílias sobre o tipo de cuidado a ser oferecido à criança no primeiro ano de idade, suas necessidades e expectativas, condições de saúde e qualidade do cuidado da criança. Nossa intenção é identificar informações que contribuam para as políticas públicas a favor da atenção integral e promoção do desenvolvimento na infância.

Neste estudo será realizado um acompanhamento de crianças no primeiro ano de vida e de um grupo de gestantes de Ribeirão Preto (SP), para caracterizar como as famílias planejam os cuidados do bebê, como o planejamento é modificado após a chegada do bebê e o quanto os serviços para o cuidado da criança estão de acordo com as necessidades da criança e da família.

Os benefícios do estudo estão em investigar se os bebês recebem cuidados de qualidade adequados às suas necessidades de desenvolvimento e descrever fatores decisivos na escolha do tipo de cuidado pela família. A contribuição também será para o planejamento da expansão da rede de creches e oferta de serviços voltados para a criança pequena, permitindo aos gestores públicos considerações a respeito da quantidade e qualidade desses serviços.

Eu não tenho vínculo com a unidade de saúde que você frequenta e as suas respostas não serão apresentadas para o serviço. Apenas os pesquisadores terão acesso a essas respostas. Garantimos a você que seu nome ou de seu(sua) filho(a) não serão identificados em hipótese alguma, e que vocês serão identificados com um número. Garantimos também que sua participação envolve mínimos riscos relacionados a algum desconforto emocional ao responder as perguntas e, caso isso ocorra, você poderá ficar à vontade para interromper suas respostas. Você também poderá procurar o pesquisador principal para conversar sobre seu desconforto, por telefone, e/ou e-mail e/ou endereço, indicados no final deste Termo.

Sua participação será para responder questionários, preenchidos por mim, em quatro momentos: o primeiro encontro no final da gravidez de seu bebê, o segundo encontro será quando seu(sua) filho(a) estiver com um mês de vida, o terceiro encontro com quatro meses de vida, e o último encontro com um ano de idade dele. Todos os encontros serão agendados antes com você e serão realizados no seu domicílio, em dia e horário que você puder. O tempo para responder os questionários será de aproximadamente uma hora, em cada encontro.

Ressaltamos que se você concordar ou não em participar da pesquisa não irá prejudicar o atendimento de seu(sua) filho(a) ou o seu ou de sua família no serviço de saúde e que você poderá, em qualquer momento, desistir da pesquisa. Também destacamos que você não terá custos em dinheiro ou receberá algum valor em dinheiro para participar da pesquisa.

VERSO_2/2

Deixamos assegurado o seu direito à indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra danos por sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Uma via deste Termo, assinada pelo pesquisador principal, ficará com você e os resultados da pesquisa serão publicados por meio de artigos científicos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa. Este Comitê funciona das 10h às 12h e das 14h às 16h, de segunda a sexta-feira, no endereço que consta no final deste Termo.

Eu, _____, fui informada sobre o objetivo da pesquisa de modo claro e detalhado. Recebi informação a respeito de como os dados serão coletados. Sei que em qualquer momento eu poderei pedir novas informações no telefone ou endereço abaixo e modificar minha decisão se assim eu desejar. Eu fui igualmente informada da garantia de receber resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, da garantia de que não serei identificada, nem meu(minha) filho(a) quando os resultados forem divulgados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados à presente pesquisa. Estou ciente que receberei uma via desse Termo assinada pelo pesquisador.

 Nome do Entrevistado

 Assinatura do Entrevistado

 Data

 Nome do entrevistador

 Débora Falleiros de Mello
 Enfermeira. COREN – SP nº37613
 Pesquisadora responsável
 E-mail: defmello@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Av. Bandeirantes, 3.900.
 Sala 54. Telefone (0XX16) 3315 0533.
 Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP
 Av. Bandeirantes, 3.900 – telefone: (0XX16) 3315 9197
 Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h.