

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima

**C&D INTEGRATIVO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Natal

2022

Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima

**C&D INTEGRATIVO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientadora:

Profa. Dra. Ana Tania Lopes Sampaio

Área de Concentração:

Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Natal

2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Lima, Thallita Monalisa Sizenando Souza.

C&D integrativo: contribuições para o cuidado da criança em uma unidade básica de saúde / Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima. - 2022.

66f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste, Natal, 2022.

Orientadora: Ana Tania Lopes Sampaio.

1. Atenção primária à saúde - Dissertação. 2. Desenvolvimento infantil - Dissertação. 3. Desempenho psicomotor - Dissertação. I. Sampaio, Ana Tania Lopes. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614

Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima

**C&D INTEGRATIVO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

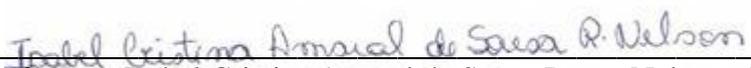
Banca examinadora:

Prof.a. Dra Ana Tania Lopes Sampaio – UFRN


(Orientadora)

Prof.Dr. João Bosco Filho – UERN


(Membro interno)


Prof.a. Dra. Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson - UERN

(Membro externo à instituição)

Aprovado em: 22 de setembro de 2022

Natal

AGRADECIMENTOS

A escrita deste estudo resume um trabalho intenso, desenvolvido ao longo dos últimos dois anos. A dissertação apresenta uma parte de tudo o que foi feito, mas certamente nela não está registrada toda a intensidade dos “bastidores” e todas as pessoas envolvidas neste trabalho, e que tornaram tudo isso possível. A construção do C&D Integrativo Infantil foi um trabalho a muitas mãos, impossível em poucas páginas agradecer devidamente às inúmeras pessoas que ajudaram na construção e realização desse sonho. Como isso não é possível, vou ceder ao desafio de citar alguns dos inúmeros gigantes que me sustentaram para que eu pudesse enxergar mais longe e concretizar este trabalho.

À minha orientadora, Professora Dra. Ana Tania Lopes Sampaio, por ter me acolhido e acreditado neste projeto. Obrigada Ana, por me ensinar constantemente lições sobre a importância de acreditar nos nossos sonhos e de expressar minhas ideias e opiniões, sobre a humildade acadêmica e baseada na valorização de cada indivíduo.

À minha mãe, Maria das Graças, que ajudou a construir as bases fundamentais do meu caráter e personalidade, e que foram fundamentais para que eu pudesse chegar ao mestrado e concluir mais essa etapa. A base da minha vida veio de uma professora, com poucas condições financeiras, mas que nunca me faltou apoio para estudar, sendo que por muitas vezes se desdobrou para oferecer tudo o que me era essencial.

Ao meu irmão Oscar, pelo apoio e incentivo ao longo desses anos, e que também fez as capas dos manuais, trazendo a essência do que eu gostaria de transmitir.

Aos colegas e amigos que conheci no mestrado, que foram verdadeiros parceiros, dividindo as angústias, mas também as alegrias desta jornada, e especialmente a cada um dos professores que puderam compartilhar tanto conhecimento e incentivar a luta diária pelo nosso SUS. Agradeço também a todas as pessoas que não foram mencionadas, mas que direta ou indiretamente me inspiraram, incentivaram ou ajudaram. Por fim, agradeço a Deus, minha força maior, presente em todos os momentos e que conspira a favor de todas as coisas boas.

RESUMO

O desenvolvimento psicomotor infantil pode ser afetado por diversos fatores, sendo observada no cotidiano da Unidade Básica de Saúde do Góes, zona rural do município de Apodi no Rio Grande do Norte, um considerado número de queixas das mães relacionadas ao desenvolvimento infantil. Neste sentido, a Equipe de Saúde da Família adaptou o processo de avaliação do cuidado no Programa de Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde para um Método Integrativo, através de ações lúdicas, ambiente humanescente e produção de dois manuais com orientações para auxiliar e empoderar os pais e/ou cuidadores nas demandas, intitulado-o de “C&D integrativo”. O presente estudo é do tipo Pesquisa-Ação de cunho avaliativo, com abordagem qualitativa de análise antes e depois da implantação do C&D integrativo. Os dois manuais contêm, de forma lúdica interativa, orientações específicas para auxiliar os pais e/ou cuidadores nas atividades de estimulação do desenvolvimento psicomotor e no entretenimento das crianças, além de receitas rápidas, fáceis e baratas para auxiliar as mães na utilização de alimentos frescos, produzidos pelos próprios moradores da região. Destaca-se, ainda, a realização de atendimento multiprofissional integrativo durante as consultas. São sujeitos da pesquisa as mães de crianças de 12 a 48 meses que relataram algumas dessas queixas de alterações comportamentais. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. A avaliação dos dados foi pautada nas etapas da análise de conteúdo de Bardin (2011). Este trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sendo aprovado sob o protocolo nº 5.078.004, conforme resolução 466/12. Através desse estudo buscou-se inovar e avaliar, de forma integrativa, o processo do cuidado com a criança na Unidade Básica de Saúde, visando o fortalecimento do vínculo da equipe com os familiares e um melhor acompanhamento do desenvolvimento da cognição e psicomotricidade, além de disponibilizar dois manuais produzidos pela equipe para o uso das mães e cuidadores dessas crianças.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento Infantil, Desempenho Psicomotor.

ABSTRACT

The child psychomotor development can be affected by several factors, being observed in the daily life of the Basic Health Unit of Góes, Rural Area of the municipality of Apodi in Rio Grande do Norte, a considered number of complaints of mothers related to child development. In this sense, the Family Health Team adapted the care process in the Ministry of Health's Growth and Development Program, through the production of two Manuals with guidelines to assist and empower parents and/or caregivers in the demands, thus entitlement of “integrative C&D”. The present study is of the Action-Research type of evaluative nature, with a qualitative analysis approach before and after the implementation of integrative C&D. The two Manuals contain, in an interactive playful way, specific guidelines to help parents and/or caregivers, in activities to stimulate psychomotor development, in children's entertainment, in addition to quick, easy and cheap recipes to help mothers in the use of food fresh, produced by the residents of the region. Also noteworthy is the implementation of integrative multidisciplinary care during consultations. The research subjects are mothers of children aged 12 to 48 months who reported some of these complaints of behavioral changes. Data evaluation will be guided by the steps of Bardin's content analysis. This work was proposed to the Ethics and Research Committee of the Hospital Universitário Onofre Lopes-CEP HUOL, under protocol number 5,078,004, according to resolution 466/1. Through this study, we sought to innovate and evaluate in an integrative way, the process of caring for the child in the Basic Health Unit, aiming at strengthening the team's bond with the family, better monitoring the development of cognition and psychomotricity, in addition to providing two manuals produced by the team for use by mothers and caregivers of these children.

Key Words: Primary Health Care, Child Development, Psychomotor Performance.

.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
MAC	Média e Alta Complexidade
MPSF	Mestrado Profissional em Saúde da Família
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSF	Sistema Único de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 A AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	15
3.2 NOVAS POSSIBILIDADES HUMANESCENTES	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	23
4.4. INSTRUMENTO DE PESQUISA	23
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO.....	26
6. CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	53
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	57
APENDICE C - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APÓS INTERVENÇÃO	58
APENDICE D - FOTOS DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO DA PESQUISA	59

1 INTRODUÇÃO

Os três primeiros anos de vida da criança são considerados cruciais para o seu desenvolvimento, sendo que nesta fase é observada a maior plasticidade cerebral (capacidade do sistema nervoso de se reorganizar e adaptar-se às redes neuronais em resposta às exigências ambientais/externas ou orgânicas/internas) e, assim, durante a infância o cérebro possui a capacidade de se remodelar em função das experiências da criança e na descoberta do mundo à sua volta (FERNANDES et al., 2018).

A família é o primeiro contexto na vida da criança, e exerce papel primordial em todos os níveis do seu desenvolvimento, sendo necessário que a criança conviva em um ambiente facilitador e acolhedor para estimular suas potencialidades (SOUSA, 2008). Nesse cenário, culturalmente é atribuído à mulher o papel de educar e promover as condições necessárias para o desenvolvimento da criança (ALMEIDA, 2006).

Os estudos de Carvalho, Lemos e Goulart (2016) afirmam que, na maioria das vezes as famílias necessitam lidar com uma rotina exaustiva e estressante nas funções laborais, como também nas atribuições domésticas e familiares, o que ocasiona a dificuldade na administração do tempo para promover os cuidados à criança e os estímulos que estas requerem nos primeiros anos de vida.

Gomes (2016) afirma que neste período o cérebro demanda certos tipos de estímulo para criar e estabilizar algumas conexões e estruturas duradouras, o que requer proteção especial e ambiente seguro, acolhedor e propício ao desenvolvimento de suas potencialidades, necessitando de toda uma rede de apoio.

Na realidade brasileira, a atenção à mãe e à criança são garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela constituição de 1988 e através da Lei Orgânica nº 8.080/90, tendo como princípios a universalidade, acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social, abrangendo ações e serviços em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 1990).

A organização do SUS de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada é apontada pelo texto constitucional e consolidada através de Redes de Atenção, estruturadas em três níveis de densidade tecnológica: Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica à Saúde (ABS) e Atenção especializada, traduzida na Média e Alta Complexidade (MAC) (BRASIL, 2017).

Segundo a PNAB (2017), a Atenção Básica é considerada porta de entrada preferencial e meio pelo qual os usuários têm o primeiro contato com o SUS e as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Para o alcance da integralidade na Atenção Básica, é imprescindível o trabalho em rede, bem como é preciso que os profissionais da saúde realizem a promoção do cuidado de acordo com as necessidades das crianças, além das ações programáticas, exercitando a intersetorialidade e multidisciplinaridade como forma de avançar na construção da integralidade diante de cada contexto singular (BRASIL, 2016).

No Brasil, as ações voltadas para o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento infantil tiveram destaque na década de 1980, junto com o movimento em defesa da Reforma Sanitária. Neste contexto, foi lançado, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), com o objetivo de desenvolver ações para melhorar as condições de saúde, a cobertura e a rede pública de serviços. Em 1984, o PAISMC foi desmembrado em: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). As ações do PAISM foram voltadas à saúde da mulher, enquanto o foco do PAISC era a saúde da criança (MACEDO, 2016).

Atendendo a recomendações da Reunião de Cúpula em Favor da Infância (Nova York, 1990) e da Conferência Internacional de Nutrição (Roma, 1992), o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (C&D) da criança se consolida como um Programa obrigatório nas ações desenvolvidas no SUS (BRASIL, 2002).

Destarte, o Ministério da Saúde (MS) tomou medidas a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país, culminando com a criação da Rede Cegonha em 2011, a qual visa o fortalecimento da rede de apoio social no momento da chegada da criança à família e contribui para a superação de dificuldades relacionadas ao estresse, para a resolução de conflitos e o restabelecimento de uma dinâmica familiar saudável (BRASIL, 2011).

Em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015, tendo sido considerada um marco para a atenção integral à criança, uma vez que articula as ações em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2015).

Neste sentido, considerando que o SUS adota como estratégia prioritária a Saúde da Família, é papel dos profissionais da saúde da ABS compreender as necessidades de adaptação que ocorrem nas famílias diante do nascimento de um novo ser, sendo tarefa desafiadora para família adaptar-se à nova realidade, principalmente quando se trata da chegada de um filho, o que torna imprescindível, conforme Sampaio et al (2010), o olhar humanescente da equipe de saúde.

Assim, este olhar deve buscar ver não só as necessidades isoladas da criança, mas conhecer também o contexto familiar na qual está inserida. (BRASIL, 2012).

Desta forma, a ABS utiliza, para atender as demandas específicas da criança, o programa de acompanhamento do C&D, preconizado pelo MS e que engloba um conjunto de ações e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar da criança, assim como possibilita a resolução de problemas que possam afetá-las, sendo que a atenção é voltada não só para a criança, mas também para as condições familiares e socioambientais.

Neste sentido, através do C&D, a detecção de problemas e necessidades da criança é essencial para o tratamento precoce, na prevenção de agravos e danos futuros referidos, assim como no comportamento, cognição, motricidade e interação com o meio.

Nos atendimentos da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (ESF) relativos ao Programa do C&D realizados na Unidade Básica de Saúde do Góes, localizada na Área Rural do município de Apodi no Rio Grande do Norte (RN), observou-se um considerado número de queixas relacionadas ao desenvolvimento infantil, como por exemplo, atraso no desenvolvimento da fala das crianças, dificuldade de aceitação de alimentos saudáveis e perda de sono.

Inicialmente, acreditava-se que as mudanças no comportamento psicomotor eram reflexos diretos das alterações maturacionais do sistema nervoso central, no entanto, hoje sabe-se que o processo de desenvolvimento ocorre de maneira dinâmica, estando suscetível a sofrer influência e ser moldado a partir de diversos estímulos externos (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

A localização dessa UBS, distante aproximadamente 33km da zona urbana do município de Apodi, possui barreiras geográficas evidenciadas pela má qualidade das estradas e inexistência de transporte coletivo, sendo necessário que o usuário pague para conseguir se deslocar e ter acesso à cidade.

Nesse território, foi observado alta vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, sendo que a principal atividade desenvolvida na região é a agricultura de subsistência. Além disso, a região possui alguns agravantes, como a situação de moradia, verificando-se a existência de casas de taipa, sem rede de esgoto, saneamento básico e água tratada. Os moradores do Góes têm como único meio de comunicação a internet, não possuindo torres telefônicas.

Nesse cenário, destacaram-se outros problemas observados durante as consultas de acompanhamento do C&D realizadas pela enfermeira durante a rotina da unidade básica de saúde, como a falta de participação dos pais e cuidadores no desenvolvimento da criança devido à rotina exaustiva com ritmo de trabalho intenso aliado a longa jornada laboral. As consequências das condições adversas de trabalho dos pais por muitas vezes motivam o uso precoce de aparelhos smartphones como estratégia de entretenimento das crianças, enquanto os responsáveis desempenham outras funções no seu dia a dia.

A realidade vivenciada na UBS também foi apresentada em estudos que apontaram situações semelhantes, como, por exemplo, o fato de os cuidadores optarem pelo oferecimento de alimentos industrializados por serem rápidos e de fácil acesso, o que prejudicava o desenvolvimento das crianças, além de favorecer o aparecimento de diversas doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, doença arterial coronariana, dislipidemia e/ou levar a carência nutricional (HEITOR; RODRIGUES; SANTIAGO, 2011).

Nesse sentido, como aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e enfermeira da Estratégia Saúde da Família, atuando na Equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade Básica de Saúde do Góes, e sensibilizada pelas demandas trazidas pelas mães das crianças, estruturou-se o *C&D Integrativo*, que é uma inovação processual do “C&D” convencional instituído pelo Ministério da Saúde (MS), na busca de integrar a equipe do serviço e a família no processo de cuidar da criança.

Nesse contexto, o presente estudo visa descrever e avaliar a experiência desse processo terapêutico intervencionista, designado *C&D Integrativo*, analisando também o uso dos *Manuais Interativos* produzidos pela equipe da Unidade no apoio as famílias das crianças cadastradas para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do Góes, Apodi/RN.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar as contribuições do *C&D Integrativo* e dos *Manuais Interativos* para apoio ao crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Góes, Zona Rural do município de Apodi/RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o perfil das mães das crianças que realizam o acompanhamento de C&D da UBS.
- Descrever os problemas mais comuns que as mães identificam no cotidiano do crescimento e Desenvolvimento de suas crianças e a relação com seus condicionantes.
- Analisar as contribuições que o *C&D Integrativo* e os *Manuais Interativos* trouxeram para o suporte e orientação das mães no processo do cuidado com o desenvolvimento das crianças.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A avaliação do desenvolvimento infantil

O conhecimento voltado ao cuidado da criança teve o seu início registrado em 1762, através de Jacques Ballexserd, com o surgimento do termo “Puericultura” (do latim puer/pueres = criança e cultur/cultura = criação/cuidados), usado para designar a ciência que estuda o desenvolvimento físico, motor e cognitivo infantil. Mas apenas em 1985 o termo ganhou relevância, após a publicação da obra *A Puericultura ou a Ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças* pelo médico francês Caron (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Em 1859, no Reino Unido, Florence Nightingale expôs, no livro *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*, um conjunto de regras e noções sobre a arte de criar fisiologicamente e higienicamente as crianças, sendo que segundo a autora, as causas da alta mortalidade infantil eram o déficit na higiene doméstica, a falta de hospitais e a carência na educação das mulheres sobre os cuidados de promoção e preservação da saúde dos seus filhos (NIGHTINGALE, 2005).

No Brasil, a história da puericultura teve início com Carlos Artur Moncorvo Filho, que em 1899 fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica que buscava amparar e proteger a infância necessitada, se tornando modelo na assistência à maternidade e à infância no país na época (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Nesse mesmo período, grande número de médicos desenvolviam formação complementar na Europa, onde as práticas médicas estavam fortemente voltadas à higiene, ao controle de doenças e a atenção a saúde da criança se difundia rapidamente (SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012).

A puericultura começa a ganhar impulso entre as décadas de 1910 e 1930, quando se institucionaliza e é incorporada às leis, às propostas de saúde pública e à prática pediátrica. Neste período, sob influência norte-americana, a educação em saúde ganha mais força, passando a ser realizada diretamente com a população em centros de saúde (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Em 1940 foi fundado o Departamento Nacional da Criança, sendo inaugurados inúmeros postos de puericultura, maternidades e serviços de pré-natal. Desta forma, as consultas de acompanhamento infantil, ocorriam antes mesmo da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, e posteriormente se transformaria em Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MENDES, 1996).

Desde a origem no fim do século XIX até os dias atuais, a terminologia puericultura teria sofrido diversas evoluções e incorporado características próprias de cada momento e local em que foi praticada, recebendo influências, mas sem abandonar seu núcleo ideológico, que oferece, através da educação, a modificação de situações que dependeriam de amplas reformas sociais (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A partir dessa evolução, a puericultura foi dando lugar ao programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD), tendo como subsídio os manuais técnicos lançados pelo Ministério da Saúde, além das orientações contidas na caderneta de saúde da criança.

A PNAISC no âmbito do SUS, instituída no ano de 2015, tem como objetivo promover e proteger a saúde dos infantes, com especial atenção à primeira infância, por meio da atenção e cuidados integrais, visando a redução da morbimortalidade desse grupo populacional, bem como seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

O documento aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde (FURTADO, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é composta de sete eixos estratégicos e tem a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção, o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. Suas ações se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, servindo de fio condutor do cuidado ao transversalizar a Rede de Atenção à Saúde com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde infantil (BRASIL, 2018, p. 10).

O acompanhamento das condições de saúde na primeira infância – período que compreende de zero a cinco anos, onze meses e vinte e nove dias de idade – é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil adequado, de modo a garantir a saúde, o aprendizado e a autonomia. Entretanto, a atenção integral à saúde da criança é considerada um desafio nos serviços, exigindo conhecimentos técnicos e científicos que amparem a apreensão ampliada de necessidades do infante por parte dos profissionais de saúde (GÓES et al., 2018).

Estudos revelam que nos primeiros anos de vida os neurônios formam uma complexa rede de conexões que determinarão a capacidade de aprendizagem, memória, raciocínio, habilidades linguísticas, sociais e afetivas (GOMES; BRASIL, 2016). O que requer, segundo Bellagamba et al (2021), que as crianças recebam estímulos adequados por parte de seus familiares, além de conviverem em ambiente acolhedor.

. Através da proposição de Bronfenbrenner (OLIVEIRA, 2019), com a Teoria Ecológica do Desenvolvimento foi sugerido que um modelo de desenvolvimento infantil baseado em processos de interação complexos, recíprocos e progressivos entre a criança e seus pais, assim como em todos os níveis de influência do meio ambiente (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Sousa (2008) afirma que ainda que a criança sofra influência do meio físico e social, ela não é considerada passiva, mas sim um agente interpretativo, pois constrói significados para suas experiências e ações vividas ao longo do processo de desenvolvimento e aprendizagem. E no decorrer desse processo, a criança estabelece sua capacidade de agir, questionar e realizar descobertas sobre o mundo em que vive, além de desenvolver o pensamento crítico sobre os objetivos e as situações ao redor, construindo, inclusive, seus valores morais através das relações interpessoais estabelecidas com o ambiente físico e social (SOUSA, 2008).

Rios (2015) afirma que a educação infantil deve propiciar o desenvolvimento integral da criança, abrangendo todos os seus aspectos, possibilidades e habilidades. Destaca-se que, através do lúdico e das brincadeiras a criança tem a possibilidade de recriar seu contexto cultural, além de desenvolver a fala, o comportamento e a forma como se relaciona com outras pessoas.

O desenvolvimento linguístico das crianças apresenta algumas particularidades não apenas no que diz respeito ao seu desenvolvimento, mas também à velocidade e a qualidade da aprendizagem, estando diretamente relacionada com a forma como é estimulada pelos seus familiares (CARVALHO; LEMOS; GOULART, 2016).

Os problemas como o atraso na fala, perda de sono, alterações comportamentais e a fragilidade das relações entre pais e filhos são fatores interdependentes (BELLAGAMBA et al., 2021).

A realidade contemporânea de tecnologias avançadas em um mundo dominado pelo meio virtual, mesmo em locais distantes da zona urbana, tem trazido novos cenários desafiadores para os pais e filhos no contexto familiar. O que se observa atualmente é uma sobrecarga de trabalho, além de uma rotina exaustiva, em um contexto no qual as mães recorrem às estratégias que acreditam auxiliá-las nesse processo, como o uso dos smartphones (MALLMANN; FRIZZO, 2019).

A utilização de mídias tornou-se um mecanismo de enfrentamento, tanto para suprir demandas emocionais, como também uma ferramenta para auxílio no cuidado (HARTSHORNE et al., 2021).

Estudos forneceram indícios de que o uso de smartphones pelos pais tem um impacto particularmente negativo na qualidade de interação e atenção aos filhos em comparação com outras atividades que os envolvem (KONRAD et al., 2021).

Atualmente, evidências crescentes indicam que durante a crise do Covid-19, o tempo de tela aumentou drasticamente como resultado direto da diminuição repentina da disponibilidade de cuidadores adultos (HARTSHORNE et al., 2021).

Segundo o manual de orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2016), o uso precoce e de longa duração de smartphones pode causar dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas, além também de poder ocasionar ansiedade, transtornos de sono e alimentação, dentre outros problemas, sendo que recomenda-se que o tempo de uso diário de uma tecnologia digital seja limitado e proporcional às idades e às etapas do desenvolvimento cerebral-mental-cognitivo-psicossocial das crianças e adolescentes. Em suma, o tempo excessivo de tela foi associado a uma série de resultados físicos, comportamentais e cognitivos deletérios (MADIGAN et al., 2019).

Este fenômeno torna imprescindível que ações sejam realizadas por parte da equipe de saúde da família para minimizar os danos causados. Os profissionais da saúde devem também observar as particularidades da região onde a família reside, pois na zona rural ainda existem alguns desafios diferentes dos observados na zona urbana e apontados por Pereira e Pacheco (2017): maior desigualdade no acesso aos serviços de saúde devido a barreiras geográficas, culturais, organizacionais, econômicas, dentre outras.

3.2 Novas possibilidades humanescentes

Em contraponto a tudo isso, Cavalcanti (2006) e Sampaio (2009) apresentam estudos que alertam para a necessidade do resgate das essências humanas em todos os processos do cuidado, através dos princípios que norteiam a teoria da humanescência. As autoras apresentam os quatro princípios básicos dessa teoria: sensibilidade, criatividade, ludicidade e reflexibilidade. Sensibilidade é uma capacidade que o ser humano possui de se conectar com o que há mais sutil no processo da existência.

A criatividade flui enquanto estado pleno do Ser, quando se tem a capacidade de inovar, de apresentar algo novo e fazê-lo na prática. Quanto à ludicidade, uma das mais importantes essências humanas, é a capacidade de deixar vir a tona a alegria, o brincar, o prazer, o belo. No que se refere à reflexividade as autoras abordam como potenciais essencialmente humanos, que se apresentam de duas formas: reflexividade histórica e reflexividade vivencial. A reflexividade histórica é a capacidade de pensar e refletir sobre os trajetos e contextos registrados. Já a reflexividade vivencial é o refletir sobre as experiências vividas e sentidas a partir de cada acontecimento de vida (SAMPAIO, 2009).

As autoras destacam a importância de oportunizar aos pais e filhos o brincar, o sentir, a vivência de coisas simples e o contato com a natureza. A relação e o cuidado com a criança neste mundo coisificado e eletrizado precisa mudar de referência, ao invés da realidade exclusivamente audiovisual, o que torna fundamental o contato através dos sentidos humanos. É o desafio de preparar os pais e os filhos para o saber Ser e o saber Conviver (CAVALCANTI, 2006; SAMPAIO 2009).

Destacam-se outros estudos que consideram essa essencialidade do olhar ampliado e sensível para o acompanhamento do CD da criança a partir desse paradigma integrativo que considera a multidimensionalidade humana (TAVARES; CIOCCA, 2021).

Vygotsky (1998) afirma que ao se ignorar as necessidades individuais da criança e os estímulos que elas requerem, nunca seremos capazes de entender seu avanço de um estágio do desenvolvimento para outro, porque todo avanço está conectado com uma mudança acentuada nas motivações, tendências e incentivos. Assim como o lúdico e o desenvolvimento cognitivo podem ser importantes ferramentas para o desenvolvimento sociocognitivo durante a formação infantil (VYGOTSKY, 1998).

Considerando os estudos apontados e a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde junto aos pais e cuidadores no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da

criança, observa-se a relevância da temática e, portanto, a importância de podermos contribuir com mais uma pesquisa que analisa inovações metodológicas de apoio às mães e famílias no desenvolvimento e crescimento das crianças, considerando o papel da equipe de estratégia de saúde da família neste mundo invadido pela cibernética.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Pesquisa-Ação de abordagem qualitativa, com estudo de avaliação antes e depois da intervenção (THIOLLENT, 2001). Através da metodologia qualitativa, o pesquisador pode compreender melhor sobre as experiências dos participantes, como também os sentimentos e opiniões acerca do fenômeno em questão, além de permitir o aprofundamento acerca do tema. (MALLMANN; FRIZZO, 2019)

Neste contexto específico da pesquisa, foi realizada a intervenção com a implantação de estratégias criativas e inovadoras para acompanhar o Crescimento e Desenvolvimento das crianças em uma UBS da Zona Rural, por meio da produção de *Manuais Interativos* para dar suporte com orientações e materiais para as mães e cuidadores usarem com as crianças na atenção domiciliar.

Para tanto, foi estruturado um ambiente humanescente (SAMPAIO, 2010), com atividades lúdicas, confeccionadas em conjunto com nutricionista, psicopedagogas e as próprias mães da comunidade. Ainda foram elaborados dois *Manuais Interativos*, sendo que o primeiro Manual teve como objetivo orientar o preparo e manuseio prático dos alimentos produzidos na própria região, com realização de receitas rápidas, fáceis, de baixo custo e saudáveis. Já o segundo Manual se tratou de um livro com atividades para serem realizadas pelas crianças com o auxílio dos pais, visando estimular a psicomotricidade fina, além de estimular o desenvolvimento da fala e fortalecimento de vínculo entre os genitores e os filhos.

Como parte do processo do cuidado integrativo, foi realizado mensalmente o atendimento multiprofissional, com a utilização de métodos e estratégias criativas para motivar a participação dos genitores às consultas, orientar sobre os prejuízos do uso excessivo de eletrônicos no desenvolvimento psicomotor e cognitivo infantil, promover educação alimentar dinâmica, e orientar aos pais de forma geral, para que estes promovessem hábitos de vida mais saudáveis.

A pesquisa seguiu as seguintes fases:

- A partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sob número de protocolo 5.078.004,

conforme resolução 466/12, deu-se início ao levantamento das informações sobre caracterização da amostra e principais sintomas que afetam o crescimento e desenvolvimento das mães das crianças pesquisadas no programa (Apêndice B), a partir das que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

- Em seguida, foi realizada a intervenção com implantação mensal de atividades integrativas e interprofissionais, de caráter lúdico, criativo e inovador no acompanhamento do C&D das crianças (*C&D Integrativo*), além de disponibilizar e capacitar as mães para o uso dos dois *Manuais Interativos* por quatro meses consecutivos, contabilizando um total de quatro encontros individuais, sendo posteriormente realizado um encontro coletivo para promover a socialização junto com outras mães e crianças.
- Por fim, após a realização dos quatro encontros individuais do *C&D Integrativo* foram aplicadas as questões do instrumento de roteiro de Entrevista (Apêndice C) com perguntas relacionadas aos resultados obtidos por parte das mães no que se refere às contribuições recebidas pelo *C&D Integrativo* e ao uso dos manuais no cotidiano da atenção domiciliar com as crianças.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Apodi, no Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar e na microrregião da Chapada do Apodi, abrangendo uma área de 1.602,477 km² e sendo considerado o segundo maior município em extensão territorial do estado, distanciando-se da capital cerca de 339 km. A população apodiense estimada em 2021 é de 35.904 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do polo Góes, localizado na zona rural do município de Apodi/RN, com distância de aproximadamente 33 quilômetros da zona urbana, fazendo divisa com os municípios Governador Dix-Sept Rosado/RN, Felipe Guerra/RN e o estado do Ceará.

Nesta comunidade, 808 pessoas têm cadastro ativo na UBS do Góes, divididas entre 280 famílias, sendo que a área de abrangência atende as comunidades: Sítio Góes, Assentamento Góes, Assentamento Tabuleiro Grande, Sítio Nordestina, Sítio Cobiçado, Sítio Guiné, Sítio

Carrasco, Riacho da Forquilha, Sítio Manópolis, Sítio Alto da Boa Vista, Assentamento Paulo Canapum, Assentamento Caiçara, Sítio São Bento, Sítio Venha Ver, Sítio São Paulo, Sítio Mulungu e Sítio Pau dos Ferros. De acordo com a faixa etária estipulada na pesquisa, na área possuem apenas 16 crianças de 12 a 48 meses.

O projeto foi apresentado previamente à Secretaria Municipal de Saúde com exposição dos benefícios e possíveis contribuições e, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi executado. Por se tratar de uma Pesquisa-Ação, foi realizado mensalmente na UBS do Góes durante as consultas de C&D.

4.3 Participantes da pesquisa

Inicialmente foram convidadas para participar da pesquisa as mães de crianças entre 12 e 48 meses que relataram durante as consultas do Crescimento e Desenvolvimento problemas como atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos e/ou perda de sono. Também participaram da pesquisa as mães das crianças que tiveram queixas referentes à dificuldade de disponibilidade de tempo para conciliar a atenção com a necessidade de estimulação materna, ou seja, tinham desconhecimento sobre formas saudáveis de promover entretenimento da criança.

De acordo com os registros realizados através do levantamento de dados durante as consultas de CD, cerca de 12 mães atendiam aos critérios de inclusão, mas apenas 9 mães participaram efetivamente da pesquisa.

Como critério de inclusão, as crianças deveriam ter de 12 a 48 meses e possuir alguma alteração como atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos, perda de sono ou dificuldade por parte da mãe de estimular o desenvolvimento da criança. Foram excluídas as que não possuíam a participação mínima de 3 sessões do acompanhamento no *C&D Integrativo* ou que se recusaram a participar da pesquisa.

4.4. Instrumento de pesquisa

Os instrumentos de coleta de dados foram desenvolvidos para analisar duas etapas, sendo que o primeiro instrumento foi aplicado no início do desenvolvimento da pesquisa

(APÊNDICE A) e o segundo instrumento foi aplicado após 4 meses da utilização do material durante as consultas de CD (APÊNDICE B).

O primeiro questionário continha perguntas de múltipla escolha, para conhecer o perfil do responsável a partir de informações como sexo, estado civil, nível de escolaridade, profissão e renda mensal. Também foram incluídas perguntas a respeito da criança, como faixa etária, problemas identificados pelo responsável a respeito do crescimento e desenvolvimento da criança, se houve alterações como atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos, perda de sono, ou quaisquer outras alterações as quais os responsáveis tivessem conseguido identificar. Ainda foram questionadas as estratégias que o responsável utiliza para o entretenimento da criança enquanto desempenha suas atividades laborais.

A segunda etapa da coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, utilizando-se a gravação de voz previamente autorizada. As perguntas elaboradas pelo pesquisador foram direcionadas aos pais ou responsáveis pela criança, com o objetivo de investigar a evolução das crianças a partir da utilização do *C&D Integrativo*, o possível impacto no desenvolvimento da criança e as contribuições da utilização dos *Manuais Interativos* e instrumentos elaborados pela equipe para apoio e suporte aos problemas apontados pelos pais. A análise dos dados gerados pelas questões fechadas objetivou apontar o perfil das mães pesquisadas, no que se refere às questões abertas, de livre fala ou narrativas, utilizaremos o método de análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

4.5 Considerações Éticas

Este trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), tendo sido aprovado sob o registro 5.078.004, com princípios éticos fundamentados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e esclarece os objetivos e método da pesquisa durante o arrolamento dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Todas as mães que se enquadraram nos critérios anteriormente estabelecidos foram convidadas a participar do estudo. A avaliação foi realizada em local reservado durante as consultas de CD, em ambiente acolhedor e com recursos lúdicos para promover uma melhor ambiência da criança e dos familiares. O horário foi previamente definido de forma a impactar minimamente as atividades dos familiares e da criança.

Os riscos relacionados a essa pesquisa foram mínimos, contudo, podemos mencionar um possível cansaço ou aborrecimento ao responder o formulário ou algum tipo de constrangimento caso tenha seus dados, ideias ou opiniões expostas na divulgação dos resultados da pesquisa. No entanto, esses riscos foram minimizados pela garantia do anonimato dos participantes da pesquisa e pela total liberdade de não responder a qualquer pergunta do formulário, sem que nenhuma penalidade lhe seja aplicada. Porém, caso aconteça alguma despesa ou dano ao pesquisado em decorrência de sua colaboração na pesquisa, a pesquisadora ressarcirá ou indenizará como previsto nas normas brasileiras que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

Os participantes poderiam desistir da pesquisa em qualquer momento e foram informados quanto aos objetivos dela, seus benefícios, riscos, etapas e procedimentos a serem realizados, e a entrevista somente foi respondida após a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantida a liberdade para consentir a pesquisa, como para retirar o consentimento sem penalização e sem prejuízo ao cuidado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO

Os resultados estão apresentados na forma de um artigo científico, intitulado “C&D Integrativo: contribuições para o cuidado da criança em uma Unidade Básica de Saúde”. O trabalho está na formatação Vancouver devido às exigências da revista a que foi submetido.

ARTIGO – C&D Integrativo: contribuições para o cuidado da criança em uma Unidade Básica de Saúde

Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1224-9420>

Mestranda pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: monalisa.sizenando.094@ufrn.edu.br

Ana Tania Lopes Sampaio

Doutora Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: anatsampaio@hotmail.com

RESUMO

Este artigo busca avaliar as contribuições do *C&D Integrativo* e dos *Manuais Interativos* no apoio ao crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Góes, Zona Rural do município de Apodi/RN, que possuem alterações como atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos e/ou perda de sono. Trata-se de uma Pesquisa-Ação, com abordagem qualitativa de análise antes e depois da implantação do *C&D Integrativo*. São sujeitos da pesquisa as mães de crianças entre 12 e 48 meses que relataram algumas das queixas relacionadas ao desenvolvimento infantil. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. A avaliação dos dados foi pautada nas etapas da análise de conteúdo de Bardin (2011). Este trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sob número de protocolo 5.078.004, conforme resolução 466/12. Diante da amostra, os resultados indicam relevantes contribuições para a melhora das queixas referidas pelas mães como atraso na fala, perda de sono e diminuição do apetite. O que torna imprescindível a participação ativa dos pais no

processo de desenvolvimento infantil, além da importância de diminuição do uso de tela como estratégia de entretenimento das crianças.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento Infantil, Desempenho Psicomotor.

ABSTRACT

This article seeks to evaluate the contributions of "Integrative C&D" and "Interactive Manuals" in supporting the growth and development of children monitored at the Basic Health Unit of Góes, Rural Area of the municipality of Apodi/RN, who have alterations such as speech delay, difficulty accepting new foods and/or loss of sleep. This is an Action Research, with a qualitative approach to analysis before and after the implementation of integrative C&D. The subjects of the study are mothers of children between 12 and 48 months who reported some of the complaints related to child development. Data collection was performed through semi-structured interviews. Data evaluation was based on the stages of Bardin's content analysis. This study was submitted to the Evaluation of the Ethics and Research Committee of the University Hospital Onofre Lopes - CEP/HUOL, under protocol number 5.078.004, according to resolution 466/12. In view of the sample, the results indicate relevant contributions to the improvement of complaints reported by mothers such as speech delay, loss of sleep and decreased appetite. This makes it essential to participate actively in the child development process, in addition to the importance of reducing the use of screen as an entertainment strategy for children.

Key Words: Primary Health Care, Child Development, Psychomotor Performance.

INTRODUÇÃO

Os três primeiros anos de vida da criança são considerados cruciais para o seu desenvolvimento, uma vez que nesta fase é observada a maior plasticidade cerebral (capacidade do sistema nervoso de se reorganizar e adaptar-se as redes neuronais em resposta às exigências ambientais/externas ou orgânicas/internas), sendo que na infância o cérebro

possui a capacidade de se remodelar em função das experiências da criança e na descoberta do mundo à sua volta.¹

A família é o primeiro contexto na vida do indivíduo e exerce papel primordial em todos os níveis do seu desenvolvimento, sendo necessário que a criança conviva em um ambiente facilitador e acolhedor para estimular suas potencialidades.² Nesse cenário, culturalmente é atribuído à mulher o papel de educar e promover as condições necessárias para o desenvolvimento da criança.³

Os estudos afirmam que na maioria das vezes as famílias necessitam lidar com uma rotina exaustiva e estressante nas funções laborais, como também nas atribuições domésticas e familiares, o que ocasiona a dificuldade da administração do tempo para promover os cuidados a criança e os estímulos que estas requerem nos primeiros anos de vida.⁴

Na primeira infância o cérebro demanda certos estímulos para criar e estabilizar algumas conexões e estruturas duradouras, o que requer proteção especial e ambiente seguro, acolhedor e propício ao desenvolvimento das potencialidades da criança, necessitando de toda uma rede de apoio.⁵

Na realidade brasileira, à atenção a mãe e à criança são garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela constituição de 1988 e através da Lei Orgânica nº 8.080/90, tendo como princípios: a universalidade, acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social, abrangendo ações e serviços em todos os níveis de atenção à saúde.⁶

Para o alcance da integralidade na Atenção Básica é imprescindível o trabalho em rede e que os profissionais da saúde realizem a promoção do cuidado de acordo com as necessidades das crianças, além das ações programáticas através do exercício da intersetorialidade e da multidisciplinaridade como forma de avançar na construção da integralidade diante de cada contexto singular.⁷

As ações voltadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil tiveram destaque, na década de 1980, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujas condutas abrangiam o binômio materno-infantil, tendo sido posteriormente desenvolvidas pelo Ministério da Saúde diversas estratégias a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país com a criação da Rede Cegonha.⁸ Tal iniciativa visa o fortalecimento da rede de apoio social no momento da chegada da criança à

família, contribuindo para a superação de dificuldades relacionadas ao estresse, a resolução de conflitos e o restabelecimento de uma dinâmica familiar saudável.⁸

Os profissionais da saúde da ABS devem compreender as necessidades de adaptação que ocorrem nas famílias diante do nascimento de um novo ser, sendo tarefa desafiadora adaptar-se à nova realidade, principalmente quando se trata da chegada de um filho, o que torna imprescindível o olhar humanescente⁹ da equipe de saúde, que necessita buscar ver não só as necessidades isoladas da criança, mas conhecer também o contexto familiar na qual está inserida.⁹

Desta forma, a ABS utiliza um programa para o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil (C&D) preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que engloba um conjunto de ações e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar da criança, assim como almeja possibilitar a resolução de problemas que possam afetá-las, sendo que a atenção é voltada não só para a criança, mas também para as condições familiares e socioambientais.¹⁰ A partir do programa de C&D, a detecção de problemas e necessidades da criança é crucial para o tratamento precoce e para a prevenção de agravos e danos futuros referidos, relativos a comportamento, cognição, motricidade e interação com o meio.

Nos atendimentos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Programa do Crescimento e Desenvolvimento da criança realizados na Unidade Básica de Saúde do Góes, localizada na área rural do município de Apodi no Rio Grande do Norte (RN), observou-se um considerado número de queixas relacionadas ao desenvolvimento infantil, como por exemplo: atraso no desenvolvimento da fala das crianças, dificuldade de aceitação de alimentos saudáveis e perda de sono.

Inicialmente, acreditava-se que as mudanças no comportamento psicomotor eram reflexos diretos das alterações maturacionais do sistema nervoso central, no entanto, hoje se sabe que o processo de desenvolvimento ocorre de maneira dinâmica, estando suscetível a sofrer influência e ser moldado a partir de diversos estímulos externos.¹¹

A localização dessa UBS, distante aproximadamente 33 km da zona urbana do município de Apodi, possui barreiras geográficas evidenciadas pela má qualidade das estradas e inexistência de transporte coletivo, sendo necessário que o usuário pague para conseguir se deslocar e ter acesso à cidade. Foi observado, nesse território, alta vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, sendo que a principal atividade desenvolvida na região é

a agricultura de subsistência. Além disso, a região possui alguns agravantes como a situação de moradia, denotada na existência de casas de taipa, sem rede de esgoto, saneamento básico e água tratada, tendo como único meio de comunicação a internet, não possuindo torres telefônicas.

Nesse cenário, destacaram-se outros problemas observados durante as consultas de C&D pela enfermeira da UBS, como a falta de participação dos pais e cuidadores no desenvolvimento da criança, já que na zona rural observa-se uma rotina exaustiva com ritmo de trabalho intenso aliado a longa jornada laboral. As consequências das condições adversas de trabalho dos pais, por muitas vezes motiva o uso precoce de aparelhos smartphones como estratégia de entretenimento das crianças, enquanto os responsáveis desempenham outras funções no seu dia a dia. Essa realidade vivenciada na UBS foi também apresentada em estudos que apontaram situações semelhantes, os quais identificaram que os cuidadores, por exemplo, optavam pelo oferecimento de alimentos industrializados por serem rápidos e de fácil acesso, o que prejudicava o desenvolvimento das crianças, além de favorecer o aparecimento de diversas doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, doença arterial coronariana, dislipidemia e/ou levar a carência nutricional.¹²

Nesse sentido, como aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e enfermeira da Estratégia Saúde da Família, atuando na Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde do Góes e sensibilizada pelas demandas trazidas pelas mães das crianças, estruturou-se o *C&D Integrativo*, que é uma inovação processual do C&D convencional instituído pelo Ministério da Saúde (MS), na busca de integrar a equipe do serviço e a família no processo de cuidar da criança.

Para isso, foi estruturado um ambiente humanescente⁹ com atividades lúdicas, confeccionadas em conjunto com nutricionista, psicopedagogas e as próprias mães da comunidade. Foram elaborados dois *Manuais Interativos*, sendo que o primeiro Manual teve como objetivo orientar o preparo e manuseio prático dos alimentos produzidos na própria região, com realização de receitas rápidas, fáceis, de baixo custo e saudáveis. Já o segundo Manual se tratou de um livro com atividades para serem realizadas pelas crianças com o auxílio dos pais, visando estimular a psicomotricidade fina, além do desenvolvimento da fala e fortalecimento de vínculo entre os genitores e os filhos.

Como parte do processo do cuidado integrativo, foi realizado mensalmente o atendimento multiprofissional, com a utilização de métodos e estratégias criativas para motivar a participação dos genitores às consultas, orientar sobre os prejuízos do uso excessivo de eletrônicos no desenvolvimento psicomotor e cognitivo infantil, promover educação alimentar dinâmica e orientar aos pais, de forma geral, sobre como promover hábitos de vida mais saudáveis.

Neste contexto, o presente estudo visa descrever e avaliar a experiência desse processo terapêutico intervencionista designado *C&D Integrativo*, analisando também o uso dos *Manuais Interativos* (produzidos pela equipe da Unidade) no apoio às famílias das crianças cadastradas para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do Góes, Apodi/RN.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma Pesquisa-Ação de abordagem qualitativa, com estudo de avaliação antes e depois da intervenção.¹³ Neste contexto específico da pesquisa, foi realizada a intervenção com a implantação de estratégias criativas e inovadoras para acompanhar o Crescimento e Desenvolvimento das crianças em uma UBS da zona rural, por meio da produção de *Manuais Interativos* para oferecer suporte com orientações e materiais para as mães e cuidadores usarem com as crianças na atenção domiciliar.

A pesquisa seguiu as seguintes fases:

- A partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), sob número de protocolo 5.078.004, conforme resolução 466/12, deu-se início ao levantamento das informações sobre caracterização da amostra e principais sintomas que afetam o crescimento e desenvolvimento segundo as mães das crianças pesquisadas no programa, a partir das que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Em seguida, foi realizada a intervenção com implantação mensal de atividades integrativas e interprofissionais, de caráter lúdico, criativo e inovador no acompanhamento do C&D das crianças (*C&D Integrativo*), além de disponibilizar e capacitar as mães para o uso dos dois *Manuais Interativos*. A intervenção foi realizada

por quatro meses consecutivos, contabilizando um total de quatro encontros individuais, sendo posteriormente realizado um encontro coletivo para promover a socialização junto com outras mães e crianças.

- Por fim, após a realização dos quatro encontros individuais do *C&D Integrativo* foram aplicadas as questões do instrumento de roteiro de entrevista com perguntas relacionadas aos resultados obtidos por parte das mães no que se refere às contribuições recebidas pelo *C&D Integrativo* e ao uso dos Manuais no cotidiano da atenção domiciliar com as crianças.

Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Apodi, no Rio Grande do Norte, situado na mesorregião do Oeste Potiguar e na microrregião da Chapada do Apodi, abrangendo uma área de 1.602,477 km². O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do polo Góes, localizado na zona rural do município de Apodi/RN, com distância de aproximadamente 33 km da zona urbana, fazendo divisa com os municípios Governador Dix-Sept Rosado/RN, Felipe Guerra/RN e o estado do Ceará. O território possui 808 pessoas com cadastro ativo na UBS do Góes, divididas entre 280 famílias. Há 16 crianças com a faixa etária entre 12 e 48 meses.

O projeto foi apresentado previamente à Secretaria Municipal de Saúde com exposição dos benefícios e possíveis contribuições e, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi executado. Por se tratar de uma Pesquisa-Ação, foi realizado mensalmente na UBS do Góes durante as consultas de C&D.

Participantes da pesquisa

Inicialmente foram convidadas para participar da pesquisa as mães de crianças entre 12 a 48 meses que relataram durante as consultas do Crescimento e Desenvolvimento problemas como: atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos e/ou perda de sono. Também participaram da pesquisa as mães das crianças que tiveram queixas referentes à dificuldade de disponibilidade de tempo para conciliar a atenção com a necessidade de

estimulação materna, ou seja, tinham desconhecimento sobre formas saudáveis de promover entretenimento da criança.

De acordo com o levantamento de dados durante as consultas de C&D, cerca de 12 mães se enquadrariam no perfil, mas apenas 9 mães participaram efetivamente da pesquisa.

Como critério de inclusão as crianças deveriam ter de 12 a 48 meses e possuir alguma alteração como atraso na fala, dificuldade de aceitação de novos alimentos, perda de sono ou dificuldade por parte da mãe de estimular o desenvolvimento da criança. Foram excluídas as que não atingissem a participação mínima de 3 sessões do acompanhamento no *C&D Integrativo* ou que se recusassem a participar da pesquisa.

Instrumento de pesquisa

Os instrumentos de coleta de dados foram desenvolvidos para analisar duas etapas, sendo que o primeiro instrumento foi aplicado no início do desenvolvimento da pesquisa e o segundo instrumento foi aplicado após 4 meses da utilização do material durante as consultas de C&D. O primeiro questionário continha perguntas de múltipla escolha sobre o perfil do responsável, com perguntas como sexo, estado civil, nível de escolaridade, profissão, renda mensal. Os pais também forneceram informações a respeito da criança como faixa etária, os problemas identificados pelo responsável e as alterações que conseguiram identificar. Também foi questionado sobre as estratégias que o responsável utiliza para o entretenimento da criança enquanto desempenha suas atividades laborais.

A segunda etapa da coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, utilizando-se gravação de voz previamente autorizada. As perguntas elaboradas pela pesquisadora foram direcionadas aos pais ou responsáveis pela criança, com o objetivo de investigar a evolução das crianças a partir da utilização do *C&D Integrativo*, seu impacto no desenvolvimento da criança e as contribuições da utilização dos *Manuais Interativos* e instrumentos elaborados pela equipe para apoio e suporte aos problemas apontados pelos pais.

A análise dos dados gerados pelas questões fechadas objetivou apontar o perfil das mães pesquisadas, no que se refere às questões abertas, de livre fala ou narrativas, utilizaremos o método de análise de conteúdo de Bardin.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preparo e realização da intervenção

Devido à pandemia da Covid-19, a intervenção necessitou de adaptações para que pudesse promover o atendimento integralizado de forma que não colocasse em risco as crianças e seus familiares, sendo utilizadas medidas de proteção para garantir a seguridade da intervenção, com encontros agendados de modo a evitar que tivessem aglomerações, visando também promover um ambiente mais acolhedor, tanto para a criança como para o responsável.

Desta forma, foram confeccionados os materiais pela enfermeira da Unidade, com a colaboração de uma equipe multiprofissional composta por uma nutricionista, fonoaudióloga, psicopedagoga, terapeutas ocupacionais e em conjunto com algumas mães moradoras da zona rural. Primeiramente foram confeccionados dois pequenos *Manuais Interativos*, sendo que o primeiro contém orientações para auxiliar os pais e/ou cuidadores responsáveis pela criança, como também possui atividades que visam estimular o desenvolvimento da psicomotricidade das crianças e fortalecimento de vínculo entre os familiares e as crianças, além de promover a criatividade e propiciar um ambiente acolhedor para que esta desenvolva suas habilidades. O segundo material foi destinado para as mães e contém receitas saudáveis, rápidas com duração média de 3 a 20 minutos, utilizando os próprios alimentos produzidos pelos agricultores da região, permitindo um baixo custo, além do oferecimento de alimentos frescos, produzidos pelos próprios moradores. As receitas oferecidas são facilmente adaptadas para a realidade da região, buscando promover a substituição dos alimentos industrializados e facilitar a introdução alimentar com opções saudáveis.

Os familiares das crianças que apresentaram alguma alteração comportamental foram convidados a participar da pesquisa durante as consultas de C&D da criança, sendo esclarecidos sobre o estudo, seus objetivos e as contribuições que estes poderiam ocasionar, sendo também informados a respeito do aspecto voluntário da participação no estudo, seus benefícios, riscos, etapas e procedimentos a serem realizados.

De modo a não causar uma maior alteração na rotina da criança cujo acompanhamento de C&D já ocorria na unidade de forma mensal, os encontros foram realizados mensalmente, durante 4 meses, o que totalizou 4 encontros individuais e 1 coletivo para promover a troca de experiências entre as mães e as crianças. Os encontros foram conduzidos em ambiente amplo

e ventilado, sendo que a pesquisadora orientou sobre a importância da utilização de medidas de proteção e distanciamento social, bem como foram disponibilizados Equipamentos de Proteção Individual (EPI), álcool 70% e utilizadas mesas adaptadas para as crianças com distanciamento de 1,5 metros entre elas.

Durante esses encontros foram utilizadas estratégias integrativas para estimular o desenvolvimento da criança: jogos e brincadeiras durante as consultas realizadas na unidade básica de saúde; atendimento integralizado entre enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Psicopedagoga, Fonoaudióloga, Terapeutas Ocupacionais, Dentista e Nutricionista, de forma integralizada, promovendo um momento lúdico e integrativo. Diante desse contexto, as receitas foram realizadas na escola do Góes em local amplo e ventilado, visando também a troca de experiências entre os pais e os profissionais da saúde, com utilização de ferramentas lúdicas e obedecendo as normas de segurança de acordo com o protocolo vigente para contenção da Covid-19, sendo realizado o acompanhamento mensal das crianças juntamente com a equipe multiprofissional.

Perfil dos entrevistados

O grupo de entrevistados se caracterizou pela participação de 9 mães e seus respectivos filhos com faixa etária entre 12 e 48 meses.

No primeiro questionário, a pergunta inicial questionou o gênero e estado civil do entrevistado responsável pela criança, constatando-se que todas são do sexo feminino e casadas. A respeito do grau de escolaridade, 2 possuem ensino fundamental incompleto, 6 cursaram o ensino médio completo, e 1 tem ensino superior completo.

Ao se questionar qual a profissão dos entrevistados, 8 mães afirmaram serem donas de casa e 1 trabalha como manicure. Segundo as entrevistadas, a renda mensal familiar varia entre 420 e 980 reais.

Em relação à faixa etária das crianças que participaram da pesquisa, 2 tinham entre 12 e 23 meses, 4 estavam entre o 24º e 35º mês, e 3 tinham entre 36 e 48 meses.

É necessário destacar a ausência da participação dos pais, fator que pode influenciar na rotina da criança e conseqüentemente na análise dos dados, pois a opinião e participação do pai poderiam dar uma maior contribuição na construção da pesquisa.

Identificando os problemas mais comuns das crianças no cotidiano do C&D e a relação com seus condicionantes

Através do levantamento de dados com a utilização do primeiro instrumento, por meio do qual se questionavam os problemas identificados no crescimento e desenvolvimento da criança pelo responsável entrevistado, foram citadas as seguintes alterações: dificuldade de aceitar novos alimentos, que foi considerada a queixa com maior prevalência, onde todas as mães afirmaram ter identificado esse problema; em seguida, 7 das participantes da pesquisa responderam que identificaram dificuldade no desenvolvimento da fala; 6 identificaram perda de sono/dificuldade para dormir como um dos problemas apresentados pela criança; 3 identificaram falta de atenção/dificuldade para se manter concentrado; e somente 1 mãe respondeu que observou a irritabilidade como um dos problemas identificados.

Entre as entrevistadas, 8 relataram observar alterações comportamentais e sociais na criança, afirmando que elas interagem menos com os familiares. Dentre essas, todas afirmaram oferecer o celular como estratégia de entretenimento.

Por conta de questões éticas que correspondem ao anonimato dos pesquisados, a autora optou pela utilização de analogias associadas aos temas de infância, sendo que os entrevistados serão nomeados com nomes de personagens infantis.

Galinha Pintadinha: “meu filho não me dá nem atenção quando está assistindo os desenhos com o celular, parece que fica hipnotizado”

Peppa: “se eu tiro o celular, ele chora, fica até agressivo”

Olaf: “meu filho não quer saber de nada nem ninguém, recusa até outros brinquedos quando está com o celular”

Importante destacar que até mesmo o responsável pela criança que não apresentou dificuldade para interagir com os familiares utiliza o celular como estratégia de entretenimento.

Branca de Neve: “Eu preciso dar o celular pra que ela me deixe fazer as tarefas de casa”.

Identificando as contribuições do uso dos *Manuais Interativos* pela família na atenção domiciliar à criança

As mães responderam a uma entrevista acerca das contribuições do *C&D Integrativo* no sentido de minimizar suas queixas iniciais. Além disso, as participantes puderam avaliar o uso dos Manuais no apoio ao enfrentamento do hábito de uso de mídias interativas por seus filhos, no tocante à superação de dificuldades alimentares, da dinâmica do sono, ou outras demandas vivenciadas no cotidiano do cuidado domiciliar com a criança. Posteriormente, os resultados deste estudo serão apresentados para a equipe da UBS e os participantes da pesquisa.

O segundo instrumento de avaliação foi utilizado para aferir as contribuições do *C&D Integrativo* e dos *Manuais Interativos* durante os atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento das crianças que são acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Góes. As perguntas foram construídas para identificar o perfil das mães que realizam o acompanhamento de C&D e possuem filhos que apresentam alguma alteração no desenvolvimento cognitivo, assim como descrever os principais problemas que afetam estas crianças e analisar a influência desse material no processo de cuidado na atenção domiciliar. Tanto os procedimentos de pesquisa quanto os manuais foram sendo adaptados À realidade durante a pandemia do novo coronavírus.

Entrando no universo dos sentidos e significados dos responsáveis familiares sobre o *C&D Integrativo*

Durante a entrevista, foi questionado aos responsáveis quais recursos (materiais, estratégias e dispositivos) eles identificaram que as equipes da UBS utilizaram na consulta de C&D para superar os problemas e dificuldades apontadas anteriormente. Desta forma, foi construído um quadro (quadro 1) com as respostas foram divididas em 3 (três) categorias de acordo com a temática, pois apresentaram conteúdos semelhantes. Foram elas:

- a) Manuais/livrinhos;
- b) Profissionais;
- c) Brincadeiras.

O quadro abaixo apresenta como foram categorizadas as respostas dos participantes a respeito dos recursos que identificaram que foram utilizados.

Quadro 1: Recursos identificados pelos pais que foram utilizados durante a consulta de C&D.

Categoria dos Recursos	Descrição do recurso
Manuais/Livrinhos	Livro do C&D criativo.
	Livro de Receitas
	Médica
	Enfermeira
Profissionais	Nutricionista
	Fonoaudióloga
	Terapeuta Ocupacional
	Psicopedagoga
	Brincadeiras com bola
	Brincadeira de encaixe
	Brincadeiras de Equilíbrio
Brincadeiras	Brincadeira de Imitação e repetição
	Cortar e colar
	Pintura
	Desenho
	Músicas

Fonte: Elaboração própria conforme categorias estabelecidas pela autora com base nas respostas dadas pelos entrevistados (2022).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (2009):

“Uma atividade muito importante para a criança pequena é a brincadeira. Brincar dá à criança uma oportunidade para imitar o conhecido e construir o novo, conforme ela reconstrói o cenário necessário para que sua fantasia se aproxime ou se distancie da realidade vivida, assumindo personagens e transformando objetos pelo uso que deles faz.”¹⁵

No segundo questionamento a respeito de “Qual recurso você acha que a criança gostou mais e qual você acha que ela não gostou?”, dentre os 9 pesquisados, todos responderam que as crianças gostaram dos manuais integrativos, sendo também destacado que tiveram uma boa aceitação com as receitas, e que gostavam bastante das brincadeiras que aprendiam durante as

consultas. Nenhum dos recursos utilizados foi identificado pelos pais que a criança não tenha gostado.

Minnie: “Inclusive ele quer o tempo todo que eu pare de fazer as tarefas de casa pra brincar com ele.”

O “brincar” possui grande importância no desenvolvimento infantil. Esta ferramenta irá auxiliar na diferenciação entre a ação e o seu significado, sendo algo que evolui de acordo com as necessidades individuais da criança e no decorrer do seu crescimento e desenvolvimento, o que torna necessário conhecê-las para compreender suas singularidades.¹⁶

Uma das responsáveis destacou durante a entrevista que percebeu a dificuldade da criança em ficar sem o aparelho de smartphone, devido ao fato de celular fazer parte da sua rotina.

Peppa: “[...] não gostou de ficar sem o celular, no início deu um trabalho pra soltar [o celular], mas agora tem pedido pra eu arrumar mais atividades pra ele pintar”.

Os pais, mães, avós e demais familiares devem criar tempo sem o uso das tecnologias, como aparelhos smartphones, sendo necessário que planejem as refeições sem qualquer uso de equipamentos à mesa, além de realizar a prática de atividades ao ar livre e em contato com a natureza, sendo estas estratégias fundamentais para prevenção da saúde física e mental/comportamental de todos os membros da família.¹⁷

Diante do questionamento sobre dificuldades encontradas pelas mães na realização das receitas e da aceitação pelas crianças, foi observado que a maioria das mães, mesmo as que não tinham muita habilidade na cozinha, aprovaram as receitas e perceberam uma boa aceitação por parte dos filhos, como também dos familiares. A maioria relatou não sentir dificuldade na realização:

Mickey: “Não senti dificuldade, já fiz quase todas as receitas, mas só com o que eu tenho em casa, porque não posso ficar gastando, e ele gostou muito.”

Elsa: “Não tenho costume de fazer biscoito, nem papinha. No início senti um pouco de dificuldade, mas eu falei com a nutricionista e achei bem mais fácil.”

Minnie: “Achei as receitas muito fáceis e não só meu filho gostou, como todo mundo lá em casa comeu e aprovou.”

A partir dos relatos se criou quadro 2, que aborda os benefícios identificados pelas mães a partir das receitas. Foram criadas categorias de acordo com a temática, a partir das falas que apresentaram conteúdos semelhantes, sendo importante destacar que foi orientado aos responsáveis que durante a realização das refeições era importante que não utilizassem os aparelhos de smartphone, visando promover uma melhor adaptação das crianças aos alimentos que fossem oferecidos.

Quadro 2: Benefícios identificados pelas mães após a utilização das estratégias durante a alimentação

Benefícios identificados pelas mães durante a alimentação
Aceitação das receitas
Maior concentração na hora de comer
Aumento do apetite
Aceitação de alimentos que antes recusava
Criança interage melhor com a comida
Maior socialização com os familiares durante as refeições

Fonte: Elaboração própria, conforme categorias estabelecidas pela autora com base nas respostas dadas pelos entrevistados (2022).

Percebe-se que as mães avaliaram positivamente a aceitação por parte das crianças, sendo que até mesmo as crianças que possuem dificuldade de aceitação de novos alimentos também aprovaram, como observado no relato a seguir:

Galinha Pintadinha: “Eu achei que [...] não ia querer porque ele é muito ruim de comer, mas ele comeu e pediu ontem pra eu fazer de novo. E percebo que agora ele brinca com o irmão na mesa, presta atenção em mim, come melhor, e tudo isso ele não fazia.”

Elsa: “Antes [...] não prestava atenção na comida, era só no celular, eu acho que não sentia nem o gosto, mas agora não deixo mais comer com o celular, ela brinca com a comida, e aceita até manga, mamão e maçã, que antes ela rebolava (jogava) em mim e não comia nem a pau.”

O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anátomo-fisiológico, como também por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais.¹⁸

Um estudo realizado com 1.664 crianças e adolescentes relaciona a individualização dentre as causas de transtornos alimentares, observando que estes problemas estavam diretamente ligados à incompatibilidade do tempo dos familiares durante as refeições diárias e apontando, também, que a promoção de uma alimentação saudável em um ambiente adequado diminuiria as chances de desenvolvimento de uma patologia alimentar.¹⁹

Através dos relatos também se observou que as mães adaptaram as receitas de acordo com a própria realidade, e a partir disso, puderam desenvolver novas receitas, como se demonstra no relato a seguir:

Ariel: “Achei bom porque pude trocar pelos ingredientes que eu já tinha em casa.”

Durante o processo de apresentação de novos alimentos, a criança cria seu paladar através da consistência, do gosto e dos sabores, sendo que por muitas vezes desenvolverá a habilidade de associar determinados sabores com seus sentimentos momentâneos, influenciados pelas estratégias que seus familiares estão utilizando no momento de oferecer o alimento. O que torna necessário um ambiente acolhedor e que estimule o vínculo familiar, respeitando as particularidades de cada família.²⁰

A respeito do questionamento sobre o uso de celular ou smartphones e as contribuições que o *C&D Integrativo* e os *Manuais Interativos* proporcionaram para a criança, a maioria das mães afirmaram não utilizar mais os aparelhos. Apenas uma mãe afirmou ainda oferecer o celular como forma de entretenimento, mas em horário reduzido, se comparado ao que oferecia antes da intervenção.

Pocoyo: “No início [...] chorou muito porque queria o celular, mas agora ela nem sente falta. Brinca com o irmão e até aprendeu a falar palavras como ‘mamãe’, ‘papai’, ‘maçã’, ‘suco’.”

Olaf: “Eu não dou mais, porque aprendi que faz muito mal e percebi que depois que eu tirei, dorme e come melhor. Além de falar frases sem engolir as letrinhas.”

Galinha Pintadinha: “Depois que eu tirei do celular ele dorme, o que não acontecia antes, come bem e até está falando melhor. Até se concentra melhor nas atividades e na comida. Brinca com o irmão”

Desta forma, foi criado o quadro 3 para classificar em categorias as repostas das mães com temática semelhante a respeito dos benefícios após a diminuição ou suspensão do uso do smartphone como estratégia de entretenimento das crianças.

Quadro 3: Principais benefícios relatados pelas mães após a suspensão ou diminuição do uso do smartphone.

Benefícios identificados após suspensão/diminuição do uso do smartphone
Melhora no sono
Melhora na alimentação
Melhor interação social
Diminuição da agressividade
Maior concentração
Desenvolvimento da fala

Fonte: Elaboração própria, conforme categorias estabelecidas pela autora com base nas repostas dadas pelos entrevistados (2022).

A partir das falas das entrevistadas se tornou perceptível o prejuízo que a exposição às telas estava acarretando na rotina das crianças, como também no seu desenvolvimento cognitivo e comportamental.

Outro questionamento abordou as percepções dos responsáveis sobre a adesão das crianças às brincadeiras e atividades propostas nos manuais e durante o acompanhamento multiprofissional. Destacamos as seguintes repostas:

Galinha Pintadinha: “Eu não tenho costume de brincar, até porque não tenho tempo, mas eu tirei um tempinho pra fazer as atividades com ele e no dia seguinte ele já estava pedindo pra fazer mais atividades comigo. Hoje toda noite antes da novela eu faço uma atividade ou repito as palavrinhas que me falaram na consulta pra falar pra ele e hoje ele fala tudo.”

Peppa: “Me senti mal e até chorei quando ele me pediu pra brincar mais com ele, porque eu estava com a cabeça muito cheia com os problemas no meu casamento e só depois eu percebi que eu não estava notando o meu filho. Eu vi que meu filho era muito carente e eu não percebia pois estava ocupada demais arrumando a casa, tentando manter o casamento, fazendo almoço. Ele precisava de mim e eu nunca notava. Mas graças a Deus hoje [...] é outra criança, come tudo o que eu boto na mesa, dorme bem.”

Branca de Neve: “[...] não falava, mas agora ela fala até demais.”

O desenvolvimento infantil é considerado um processo proveniente de diversos fatores que estão interligados, dentre eles, destacam-se os fatores de risco e proteção, além dos biológicos e sociais; por essa razão, a maneira pela qual os pais e o meio familiar organizam o ambiente físico e interagem com os filhos influencia diretamente no desenvolvimento da criança; portanto, quanto melhor a qualidade da estimulação ambiental disponível para a criança em seu cotidiano, melhor será o desempenho cognitivo.²¹

Foi questionado também aos pais ou cuidadores se após os encontros dedicaram mais tempo para a realização das atividades junto com as crianças e a média de tempo dedicado. Afirmaram dedicar em média de 20 a 40 minutos por dia para praticar as atividades e brincar com seus filhos.

Branca de Neve: “Antes eu não tirava um tempo pra ela porque eu estava ocupada demais, mas dá pra tirar uns 20 minutinhos e percebi uma grande diferença. Hoje [...] dorme, come, brinca e até começou a falar ‘lua’, ‘au-au’.”

Galinha Pintadinha: “Eu achava que meu filho não gostava de mim e agora eu percebo que ele só queria minha atenção. Hoje eu brinco com ele e sinto que ele gosta de mim.”

A partir dessas vivências, foi possível perceber que as crianças carecem da atenção dos pais. Também foi perceptível que a fácil adesão e boa participação das crianças revelavam o que possivelmente estava faltando para construção do desenvolvimento cognitivo e comportamental.

As entrevistadas foram questionadas sobre as dificuldades que observaram na implementação das estratégias ou uso do material disponibilizado no *C&D Integrativo*. A maioria relatou não ter tido dificuldades, sendo criado um quadro com os fatores que foram apontados de acordo com a semelhança das respostas.

Quadro 4: Dificuldades apontadas pelos responsáveis para a realização da prática.

Dificuldades apontadas pelas mães para a realização da prática

Falta de tempo.

Falta de prática na preparação de novos alimentos.

Falta de paciência.

Fonte: Elaboração própria, conforme categorias estabelecidas pela autora com base nas respostas dadas pelos entrevistados.

Os entrevistados afirmaram que a dificuldade pode estar associada com a falta de tempo, pois a maioria das mães possuem diversas atribuições diárias. Também mencionaram a falta de prática na realização de receitas, pois a maioria cozinha apenas os alimentos básicos das refeições, como arroz, feijão e carne. Apontaram, ainda, a falta de paciência na prática das atividades por parte dos responsáveis diante da necessidade de adaptação ao ritmo e peculiaridades da criança.

Ficou perceptível nas dificuldades apontadas que, neste aspecto, há um contexto muito singular de cada família, mas que parece presente na realidade de todas: a sobrecarga de responsabilidade das mães no cuidado diário das crianças e a conjuntura de uma modernidade líquida que vivemos,²² onde tudo é instantâneo, rápido e parece não dar tempo de vivenciar com calma e se implicar com todo o processo. O que requer um grande empenho por parte dos familiares para promover um ambiente acolhedor a fim de facilitar e estimular o desenvolvimento cognitivo da criança.

A estabilidade ambiental é considerada um dos fatores primordiais para a compreensão da influência familiar no desenvolvimento infantil, enfatizando-se que um ambiente seguro e acolhedor pode se caracterizar como um elemento de proteção diante das dificuldades relacionadas ao comportamento infantil; de igual modo, acentua-se que o desequilíbrio, fragilidade e inconstância do meio podem afetar negativamente a criança, intensificando problemas preexistentes.²³

No decorrer das práticas, foi possível perceber que um ambiente acolhedor e participativo deve se tornar prioritário na rotina das crianças, ao invés do uso de ferramentas que visam apenas a distração. Pois com os estímulos adequados, as bases sólidas que serão construídas podem ser decisivas na formação de cada indivíduo, assim como a carência de estímulos pode afetar de forma massiva todo o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes C, Eisenstein E, Silva EJC. A CRIANÇA DE 0 A 3 ANOS E O MUNDO DIGITAL [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/A_CRIANCA_DE_0_A_3_ANOS_E_O_MUNDO_DIGITAL.pdf

2. Sousa AP, José Filho M. A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. *Rev Iberoamer Educ.* 2007; 44:1-8.
3. Almeida LS de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Revista do Departamento de Psicologia UFF.* 2007 Dec;19(2):411–22.
4. Carvalho AJA, Lemos SMA, Goulart LMHF. Language development and its relation to social behavior and family and school environments: a systematic review. *CodAS.* 2016;28(4):470-9.
5. Gomes JAM; Brasil RMC. Intervenções que promovem as competências familiares e o desenvolvimento infantil. *Extensão em Ação.* 2016;2(11): 50-63.
6. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 15 out. 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde da criança. Departamento de Atenção Básica, 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 33., 2012.
9. Sampaio ATL, Custódio CJC, Custódio DKSA, Cavalcanti KB. Reconhecendo o território de forma Humanescente: um espaço vivo da saúde. *Revista Cultural e Científica,* 2010; 8(1): 1-9.
10. Maia RLSM, Rodrigues JN, Medeiros NSR, Brito PJ. A interconsulta na atenção básica: uma experiência multiprofissional no atendimento de puericultura. IN: II congresso brasileiro de ciências da saúde, 2017.
11. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc* 2009;17(1):51-56.
12. Heitor SFD, Rodrigues LR, Santiago LB. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. *Cienc Cuid Saude* 2011; 10(3):430-436.
13. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-Ação-Participativa. São Paulo: Cortez; 2011.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70, 1970.

15. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 20, Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb020_09.pdf.
16. Vygotsky LS. A Formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital. Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital. 2016; 1–13.
18. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev Nutr. 2010;23(3):475-86.
19. Gonçalves JA, Moreira EAM, Trindade EBSM, Fiates GMR. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Revista Paulista de Pediatria, 2013; 31(1): 96-103.
20. Simon LM, Zemolin GP, Spinelli RB.; STURMER, J. Comportamento e hábitos alimentares na infância: uma revisão sobre o papel dos pais e da escola. Revista Perspectiva, 2022; 46(173): 119-130.
21. Guimarães AF, Carvalho DV, Machado NA, Baptista RA, Lemos SM. Risk of developmental delay of children aged between two and 24 months and its association with the quality of family stimulus. Rev Paul Pediatr. 2013;31:452-8.
22. Bauman Z. Modernidade líquida Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
23. Marturano EM, Elias LCS. Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. Educar em Revista. 2016; (59):123-139. doi: 10.1590/0104-4060.44617

6. CONCLUSÃO

Através desta abordagem e da utilização destas ferramentas, observou-se que essa estratégia atendeu aos objetivos propostos e proporcionou o fortalecimento do vínculo familiar e da relação com a Equipe de Saúde da Família, empoderando as mães e cuidadores no estímulo ao desenvolvimento da cognição e psicomotricidade da criança, como também disponibilizando o acesso a um material de qualidade inédito e gratuito (os *Manuais Interativos*) para serem usados pelas mães e cuidadores. Ademais, observou-se que a utilização de estratégias lúdicas e criativas favorecem o desenvolvimento das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de promover uma visualização das vulnerabilidades que podem estar ocorrendo nos domicílios destas crianças e as possíveis fragilidades nas relações familiares.

Acredita-se que os conhecimentos adquiridos no mestrado profissional em saúde da família tornaram possíveis proporcionar a melhoria na qualidade do atendimento prestado na Unidade Básica de Saúde, como também o enriquecimento das práticas desempenhadas, Assim, foi possível assim viabilizar o desenvolvimento de políticas e estratégias com a finalidade de melhorar o atendimento prestado.

Segundo Carvalho (2007), esse tipo de formação profissional proporciona um aperfeiçoamento de conhecimentos e/ou técnicas de pesquisa científica e tecnologia, além de unir os saberes e as práticas em saúde através da formulação de projetos voltados para responder os problemas identificados na área e avaliar o impacto das intervenções aplicadas.

A partir da utilização dessas ferramentas, buscou-se que estas fossem um meio que servisse como guia para que os pais pudessem exercer o estímulo adequado à criança, além de servir como intermédio para o fortalecimento de vínculo anteriormente fragilizado pela carência da participação dos pais, como foi apontado no estudo em relação ao processo de cuidar e do desenvolvimento cognitivo da criança.

Algumas dificuldades encontradas foram: a falta da participação dos pais ou demais responsáveis durante a pesquisa, tanto para expor suas impressões como também na aprendizagem das práticas, o que pode ter influência nos resultados; assim como o fato de a pesquisa ter ocorrido durante uma pandemia influencia na adesão dos participantes, além do risco de contaminação por parte das crianças e familiares, mesmo tendo sido adotadas todas as medidas sanitárias vigentes.

Neste sentido, pautada nos pilares da promoção a saúde, buscou-se evidenciar a resolução/redução dos problemas de alterações do nível cognitivo das crianças estudadas, bem como a modificação que o método proporcionou nas famílias pesquisadas.

Desta maneira, impulsionou-se o desenvolvimento de práticas integradas, além da valorização dos saberes populares, proporcionando a união do teórico-científico à realidade local. Esta abordagem, portanto, contribui para a ampliação do atendimento de uma demanda muitas vezes negligenciada pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia**. v. 19, n. 2, p. 411–422, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. BARDIN, Lisboa: Edições 70; 2011.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2001.
- BELLAGAMBA, F. et al. How Infant and Toddlers ' Media Use Is Related to Sleeping Habits in Everyday Life in Italy. v. 12, n. March, p. 1–13, 2021.
- BONILHA, Luís R. C. M., RIVORÊDO, Carlos R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria** [online]. 2005, v. 81, n. 1 [Acessado 8 Setembro 2021] , pp. 7-13. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/1276>. Acesso em 18 de mai. de 2022.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei** nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 09 junho 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE/CBE). **Parecer** nº 20, Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. 11 de novembro de 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb020_09.pdf. Acesso em 29 de junho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria** nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2015.
- 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)**. Diário Oficial da União, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Protocolos da Atenção Básica: saúde da criança. **Departamento de Atenção Básica**, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Cadernos de atenção básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 33. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, A. DE J. A.; LEMOS, S. M. A.; GOULART, L. M. H. DE F. Language development and its relation to social behavior and family and school environments: A systematic review. **Codas**, v. 28, n. 4, p. 470–479, 2016.

CARVALHO, E. F. Cenários possíveis, experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1735-1736, julho 2007.

CAVALCANTI, Kátia Brandão. Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial. **Anais Trabalho** apresentado no XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino, Recife, abr. 2006.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

FERNANDES C.M, EISENSTEIN E, SILVA E.J.C. A Criança de 0 a 3 Anos e o Mundo Digital. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Pediatria** [Internet]. 2018 Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/A_CRIANCA_DE_0_A_3_ANOS_E_O_MUNDO_DIGITAL.pdf. Acesso em 14 de mai. de 2022.

FURTADO, Paula Jordana Fernandes Martins. SAÚDE DA CRIANÇA: PRINCIPAIS CAUSAS QUE LEVAM AS CRIANÇAS AO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF MORRINHOS. 2018. 33 f. **Monografia** (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo do Ceará, Guaraciaba do Norte, 2018.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SILVA, Maria da Anunciação; PAULA, Geicielle Karine de; OLIVEIRA, Luíza Pereira Maia de; MELLO, Nathalia da Costa; SILVEIRA, Sthéfany Suzana Dantas da. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2808–2817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hxp7YNW6Fq43ZP3G6CPKp9d/?lang=en#>. Acesso em 23 de ago. de 2022.

GOMES, Jeanne Arina Meytre; BRASIL, Rita Maria Cavalcante. Extensão em Ação. **Extensão em Ação**, v. 2, n. 11, p. 50–63, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11830/9900n>. Acesso em 18 de mai. de 2022.

GUIMARÃES, A. F. et al. Risk of developmental delay of children aged between two and 24 months and its association with the quality of family stimulus. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n. 4, p. 452-458, 2013.

HARTSHORNE, J. K. et al. Current Research in Behavioral Sciences Screen time as an index of family distress. **Current Research in Behavioral Sciences**, v. 2, n. February, p. 100023, 2021.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; SANTIAGO, L. B. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 430–436, 2011.

KONRAD, C. et al. **Quality of Mother-Child Interaction Before , During , and After Smartphone Use**. v. 12, n. March, p. 1–16, 2021.

MADIGAN, S. Browne, D. Racine, N. Mori, C. Tough, S. Association Between Screen Time and Children’s Performance on a Developmental Screening Test. **JAMA** Pediatr. 2019. Disponível em: doi:10.1001/jamapediatrics.2018. Acesso em 18 de mai. de 2022.

MALLMANN, M. Y.; FRIZZO, Giana B. O uso das novas tecnologias em famílias com bebês: um mal necessário?. **REVISTA COCAR (ONLINE)**, v. 7, p. 26-46, 2019.

MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa. A abordagem ecológica de UrieBronfenbrenner em estudos com famílias. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004.

MENDES R. T. Trabalho e doutrina: os caminhos da prática pediátrica nos centros de saúde [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1996.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é.** Loures: Lusociência, 2005.

OLIVEIRA. Victor Hugo de Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. **Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC |Universidade Católica do Salvador.** 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1324/1/Teoria%20bioecol%C3%B3gica%20do%20desenvolvimento%20humano%3A%20fases%20e%20amplia%C3%A7%C3%B5es%20da%20abordagem.pdf>. Acesso em: 12 de maio 2022.

PEREIRA, L. L.; PACHECO, L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1181-1192, 2017.

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.

RIOS, R. R. F. O lúdico na perspectiva das crianças: a diferença é que as crianças gostam de brincar. 2015. 75 f. **Monografia (Especialização) - Curso Docência na Educação Infantil**, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes. Universo encantado do cuidado a autopoiese docente: uma viagem epistemológica transdisciplinar. 2009. 235 f. **Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

SANTOS, Renata Cavalcante Kuhn dos; RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 160-165, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 set. 2021.

SBP; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**, v. 1, n. 1989, p. 1–13, 2016.

SOUSA, A. P. A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 44, n. 7, p. 1-8, 10 ene. 2008.

TAVARES, Rita De Cássia. CIOCA, Ilma Gonçalves Luiz. O lúdico e suas contribuições no desenvolvimento infantil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 09, Vol. 04, pp. 05-15. Setembro de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/contribuicoes-no-desenvolvimento>. Acesso em: 10 de maio 2022.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. brasileira. São Paulo, Martins, 1988.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F. de; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 51–56, 2009. DOI: 10.34024/rnc.2009.v17.8604. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8604>. Acesso em: 10 out. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **C&D Integrativo: contribuições para o cuidado da Criança em uma Unidade Básica de Saúde**, que tem como pesquisadora responsável a mestrandia Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima e a Profa. Dra. Ana Tania Lopes Sampaio.

Esta pesquisa pretende avaliar as contribuições do “C&D integrativo” e dos “*Manuais Interativos*” para apoio ao crescimento e desenvolvimento das crianças acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Góes, Zona Rural do município de Apodi/RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo surgiu durante os atendimentos de Crescimento e Desenvolvimento (C&D) da criança, realizadas na UBS do Góes, onde observou-se um considerado número de queixas relacionadas ao desenvolvimento infantil, como por exemplo, atraso no desenvolvimento da fala das crianças, dificuldade de aceitação de alimentos saudáveis e perda de sono. E destacam-se outros problemas observados durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, como a dificuldade de participação dos pais e cuidadores, o uso precoce de aparelhos smartphones como estratégia de entretenimento das crianças e o oferecimento de alimentos industrializados.

Caso decida participar, você responderá a uma entrevista semiestruturada (perguntas abertas e fechadas) a respeito das suas percepções de acordo com a utilização do material confeccionado pela equipe da unidade básica de saúde e o suporte da equipe multiprofissional, como também a respeito da evolução da criança com a utilização destes materiais, sendo necessário a gravação de voz para melhor transcrição das respostas. Salienta-se que o pesquisador garantirá a realização da pesquisa em ambiente adequado e reservado para garantir a privacidade do participante.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, como por exemplo, sentir-se desconfortável frente a necessidade de falar sobre a temática e suas vulnerabilidades, bem como sobre sua rotina e particularidades, ou a indisponibilidade para o comparecimento da entrevista. No entanto, esses riscos poderão ser minimizados a partir da garantia do anonimato dos participantes, bem como a realização de um suporte emocional durante a atividade,

_____ (assinatura do Participante/Responsável legal) _____ (assinatura do Pesquisador)

que respeitará os limites e disponibilidade do participante e sua liberdade para responder apenas as perguntas que se sentir confortável, podendo ser reagendado para a realização para após ou durante as consultas de C&D, podendo desistir da participação a qualquer momento.

Como benefícios da pesquisa você poderá contribuir para promoção de hábitos mais saudáveis para as crianças, onde serão oferecidos materiais gratuitamente, que contém dois livros confeccionados por uma equipe multiprofissional, onde um possui receitas fáceis, rápidas e baratas, sendo facilmente adaptadas para a realidade local, utilizando os próprios alimentos produzidos na região, buscando promover a substituição dos alimentos industrializados e facilitar a introdução alimentar com opções saudáveis, e o segundo livro possui atividades para estimular o desenvolvimento da psicomotricidade das crianças e fortalecimento de vínculo entre os familiares e as crianças, além de promover a criatividade e propiciar um ambiente acolhedor para que esta desenvolva suas habilidades, além do acompanhamento com uma equipe multiprofissional composta por Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Psicopedagoga, Fonoaudióloga, Terapeutas Ocupacionais, Dentista e Nutricionista, contando com o suporte da equipe da Unidade Básica de Saúde.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pelo próprio pesquisador, além do fornecimento de todo o material gratuitamente.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para **Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima**, Rua Francisco Cabral da Costa, 11 – Bairro COHAB, Apodi/RN, e-mail: thallita_monalisa@hotmail.com e telefone: (84) 98752-2336.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição

_____ (assinatura do Participante/Responsável legal) _____ (assinatura do Pesquisador)

que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável: Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (**C&D Integrativo: Contribuições para o Cuidado da Criança em uma Unidade Básica de Saúde**), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa


Impressão datiloscópica do participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa C&D Integrativo: Contribuições para o Cuidado da Criança em uma Unidade Básica de Saúde, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que

_____ (assinatura do Participante/Responsável legal) _____ (assinatura do Pesquisador)

foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Local, ___/___/___.

Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima
CPF: 094.608.124-73

_____ (assinatura do Participante/Responsável legal) _____ (assinatura do Pesquisador)

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro para a entrevista

As perguntas devem ser respondidas preferencialmente pela mãe, pai ou cuidador (a) que possui mais tempo de convívio com a criança.

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil:

() Casado(a)

() Solteiro(a)

() Divorciado(a)/Separado(a)

() Viúvo(a)

() Outro: _____

Escolaridade:

() Sem escolaridade

() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

Profissão:

() Dona de casa () Outros: _____ Renda Mensal Aproximada: _____

Qual a faixa etária da criança: _____ anos _____ meses

Quais problemas você identificou no crescimento e Desenvolvimento da criança?

Observou: atraso na fala: () sim () não

Dificuldades pra aceitar alimentos: () sim () não

Perda de sono: () sim () não

- Qual outro(s) problema(s) observou?
- Percebeu alguma alteração em relação ao comportamento social da criança? Se sim, ela interagiu mais ou menos com os familiares?
- Quais estratégias e dispositivos você utiliza com a criança para entretê-las, ou mantê-las ocupada, enquanto precisa realizar suas atividades domésticas ou outra atividade de trabalho?

APENDICE C - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APÓS INTERVENÇÃO

Roteiro para a entrevista

1. Quais recursos (materiais, estratégias e dispositivos) as equipes da UBS utilizaram no C&D, para superar os problemas observados e as dificuldades apontadas pelos pais na consulta?

2. Qual recurso você acha que a criança gostou mais e qual você acha que ela não gostou?

3. Houve alguma dificuldade em realizar as receitas? E tem tido uma boa aceitação por parte da criança ou houve rejeição?

4. Em relação ao uso de celular ou smartphones, o C&D Integrativo e *Manuais Interativos* contribuíram? A criança ainda tem tido contato? Se sim, quantas horas por dia ela tem contato com estes aparelhos?

5. Na sua percepção, a criança aderiu bem às brincadeiras e atividade propostas pelos Manuais?

6. Os pais ou cuidadores, após os Encontros, tem dedicado mais tempo para a realização das atividades junto com as crianças? Em média quanto tempo?

- Quais dificuldades observou para implementação das estratégias ou uso do material disponibilizado no C&D Integrativo?

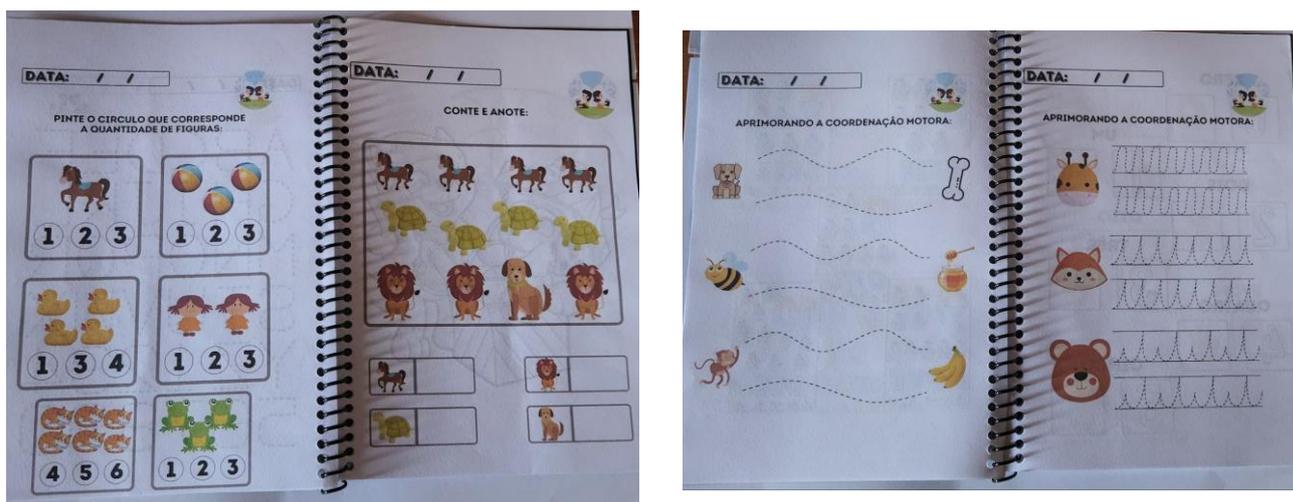
APENDICE D - FOTOS DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO DA PESQUISA

Fotografia 1-2-3 Kit de livrinhos Interativos



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 4-5- Livrinhos versão interna



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografias 6- 7 e 8 - Em atividades com os pais e crianças do C&D Integrativo



Fonte: Elaboração própria, 2022.



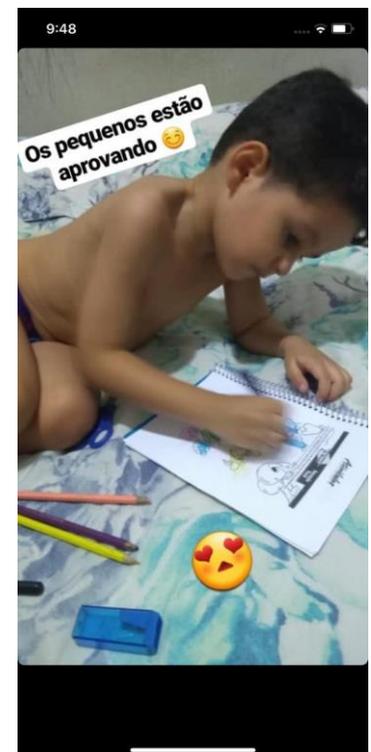
Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 9- Usando os *Manuais Interativos* no C&D Integrativo



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografias 10-11-12-13-14-15: Postagens das mães nas Redes Sociais



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 16-17: usando o Manual Interativo no C&D Integrativo da UBS



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 18: Saboreando as receitas do C&D Integrativo



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 19: Mesa com material produzido para o C&D Integrativo



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Fotografia 20: Equipe e crianças no C&D Integrativo



Fonte: Elaboração própria, 2022.