

O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil

The Parents' Cultural Care Towards Promoting Child Development

Cuidados Culturales de los Padres en la Promoción del Desarrollo Infantil

Edina Araújo Rodrigues Oliveira^{1*}; Silvana Santiago da Rocha²

Como citar este artigo:

Oliveira EAR, Da Rocha SS, *et al.* O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil.

Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):397-403. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.397-403>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand how parents promote child development in children below five years old upon the family context, then establishing the nursing care according to the Madeleine Leininger's Theory. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach that was carried out with parents of children below five years old, who were registered in a healthcare service from Picos city, Piauí State, Brazil. The research complied with the ethical principles of the Resolution No. 466/12.

Results: The parents, who are the first educators having contact with the children's universe, showed a concern regarding the motor development care, also language and mental development process. It is emphasized the need for a safe guidance by the nursing professionals, and also respecting their cultural contribution.

Conclusion: Nurses are expected to explore even more the probable performance according to each child's age and considering the child development stage, moreover, respecting the cultural care provided by their parents.

Descriptors: Child Development, Pediatric Nursing, Nursing Care, Culture, Health Promotion.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: edinarasam@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender como os pais promovem o desenvolvimento infantil às crianças menores de cinco anos no contexto familiar, estabelecendo cuidados de enfermagem à luz da teoria de Madeleine Leininger. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva exploratória, qualitativa, desenvolvida com mães ou pais de crianças menores de cinco anos de idade, cadastradas na estratégia Saúde da Família de Picos – Piauí. A investigação cumpriu os princípios éticos da Resolução nº 466/12. **Resultados:** Os pais como os primeiros educadores a ter contato com o universo infantil, demonstraram preocupação no cuidado com o processo de desenvolvimento motor, da linguagem e mental, destaca-se a necessidade de orientações seguras dos profissionais enfermeiros, respeitando sua contribuição cultural. **Conclusão:** Percebe-se que deve ser mais explorado pelos enfermeiros o desempenho esperado para cada idade da criança no que se refere aos marcos do desenvolvimento infantil, respeitando o cuidado cultural dos genitores.

Descritores: Desenvolvimento Infantil, Enfermagem Pediátrica, Cuidados de Enfermagem, Cultura, Promoção da Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los padres promueven el desarrollo infantil para niños menores de cinco años en el contexto familiar, el establecimiento de cuidados de enfermería a la luz de la teoría de Madeleine Leininger. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio cualitativo, desarrollado con madres o padres de niños menores de cinco años de edad, inscritos en los picos de la familia de la Estrategia de Salud - Piauí. La investigación cumplió con los principios éticos de la Resolución N ° 466/12. **Resultados:** Los padres como los primeros educadores que tienen contacto con el universo del niño, expresado preocupación en el cuidado del proceso de desarrollo de la motricidad, el lenguaje y mental, existe la necesidad de una guía segura de las enfermeras, respetando su aporte cultural. **Conclusión:** Es evidente que debería estudiarse más a fondo por las enfermeras rendimiento esperado para cada edad del niño en relación con los hitos del desarrollo del niño, respetando el cuidado cultural de los padres.

Descriptorios: Desarrollo Infantil, Enfermería Pediátrica, Atención de Enfermería, Cultura, Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde existentes no Brasil estão ampliando a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, priorizando ações básicas nesse público, entre elas o acompanhamento ao desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento infantil tem início na concepção, e abrange aspectos como o crescimento físico, processo de maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Assim, proporciona à criança a capacidade de responder às suas necessidades e às do seu meio, considerando seu contexto de vida.¹ Compreende ainda um processo único para cada criança, influenciado pela família, pelos padrões culturais e pelos valores e crenças.²

Para obter este desenvolvimento, as mães devem entender que as crianças precisam ter oportunidades de mostrar suas habilidades motoras e intelectuais, alternando os momentos de dependência e independência da relação mãe-filho, o que exige maturidade emocional materna³, pois na fase inicial da

infância até os cinco anos de idade é considerado o período crítico para a formação da subjetividade do indivíduo, com a presença de outro ser para compreendê-la, coparticipando deste processo.⁴

Existe ainda o alerta de que, os problemas de saúde presentes no homem, na fase adulta, podem ter sua origem na infância, pela ausência ou falhas do cuidado durante o seu processo de desenvolvimento, devendo ser observadas e identificadas com rigor pela família e pelos profissionais de saúde.⁵

Para ser possível compreender as ações de prática em saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde da enfermagem, é preciso explicar cientificamente como foram propostas e esclarecer seus princípios formadores. Em geral, a enfermagem se preocupa com quatro conceitos principais: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem. Esses conceitos são utilizados na construção de teorias.⁶ Por sua vez, a teoria é uma sequência de etapas lógicas que permitem uma compreensão de algo a ser investigado e explorado pelo autor baseado em um conceito central.⁷

As teorias de enfermagem possibilitam a consolidação do exercício profissional pautado numa abordagem científica, qualificando a enfermagem para promover o cuidado humano de forma holística e humana, praticando-o com o indivíduo, família e comunidade. Ressalta-se ainda que o principal objetivo das teorias é o de desvendar e esclarecer como o cuidado de enfermagem pode ser aplicado ao indivíduo, família ou grupos, a partir do conhecimento de todos os fatores desencadeadores de doença e/ou alteração no processo de saúde, desde o biológico ao cultural.⁸

Portanto, quando os enfermeiros entendem que promover um cuidado para o indivíduo inclui também identificar e conhecer suas diferenças culturais, experiências de vida e a família, o planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem alcança êxito nas suas ações de cuidado, favorecendo uma aproximação e congruência entre as práticas do cuidado popular e do profissional transcende para um cuidado autêntico.⁹

Assim, a Teoria do Cuidado Cultural da teórica Madeleine Leininger evidencia que a enfermagem deve apoderar-se do conhecimento cultural do indivíduo para promover melhor o cuidado nas diferentes formas de pensar, saberes e práticas de saúde, e de que cada cultura influencia na existência do cuidado, porém sem perder a essência do amor e do afeto nas ações deste cuidado. Há, portanto, nesta teoria que visa direcionar as práticas dos cuidados de enfermagem uma associação harmoniosa e produtiva entre cuidado e cultura. Assim, Leininger propõe que as decisões da enfermagem envolvam a preservação/manutenção do cuidado cultural, a acomodação/negociação do cuidado cultural e a repadronização/reestruturação do cuidado cultural.¹⁰

Consideramos que conhecer a dinâmica familiar no cuidado ao crescimento e desenvolvimento infantil,

modelado pela cultura dos pais, baseada em crenças e valores próprios deste grupo da sociedade, aliada aos conhecimentos da enfermagem transcultural posposta por Madeleine Leininger se mostra como uma possibilidade de uma maior compreensão desses processos.¹¹

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender como os pais promovem o desenvolvimento infantil às crianças menores de cinco anos no contexto familiar, estabelecendo cuidados de enfermagem à luz da teoria de Madeleine Leininger.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, pautado nos pressupostos da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, considerando ser este um caminho viável e exequível para desvendar esse cuidado durante o desenvolvimento infantil.

A investigação foi desenvolvida no município de Picos, estado do Piauí, país Brasil, cidade pertencente ao Território Vale do Rio Guaribas, no período de 2012 a 2013. A população do estudo foi constituída de mães ou pais de crianças menores de cinco anos que residem na área territorial da equipe de Saúde da Família São Vicente, em virtude de ser a pioneira na implantação do programa de puericultura.

Escolheu-se essa faixa etária por se tratar, em nosso país, de grupo de risco que demanda políticas governamentais específicas, composto em geral por crianças que apresentam altas taxas de morbimortalidade e que precisam ter os indicadores melhorados tanto para a morbidade de doenças diarreicas, respiratórias e agravos decorrentes como para a mortalidade neonatal e infantil.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ter disponibilidade para participar do estudo, estar cadastrada na estratégia SF do município de Picos-PI e possuir filhos menores de cinco anos de idade.

O fechamento amostral foi realizado por saturação de respostas. A inclusão de novos sujeitos na pesquisa fica suspensa quando o pesquisador identifica e analisa a repetição de conteúdos nas falas, sendo desnecessário continuar a coleta de novos dados (12).¹²

Neste estudo tiveram 16 participantes, entre pais e mães de crianças menores de cinco anos que atenderam os critérios de inclusão. Para assegurar o anonimato, eles foram identificados por nome de personagens de histórias infantis. A participação das mães foi maior em virtude de estarem mais presentes nas residências no momento das visitas, haja vista que os pais, em sua maioria, por trabalharem fora, só se encontram nos lares no horário do almoço ou à noite.

Vale ressaltar que, no presente estudo, ao se deslocar para as residências dos sujeitos investigados, o pesquisador realizava também a observação do bairro onde residem, dos vizinhos, do lar e da relação entre pais e filhos, presen-

ciando os costumes, hábitos e valores, o que proporcionou a aproximação e compreensão da contribuição da cultura no cuidado ao crescimento e desenvolvimento das crianças oferecidos pelos seus progenitores. No decorrer da fase de observação, realizou-se a entrevista semi-estruturada abordando a seguintes questão: o que o (a) senhor (a) faz para promover o desenvolvimento do seu filho (a)? No entanto, à medida que houvera necessidade a pesquisadora incluiu outras perguntas para complementar as idéias expostas pelos depoentes.

A entrevista consiste em uma técnica para coleta de dados capaz de proporcionar uma interação social, permitindo a construção de um diálogo entre o pesquisador e o pesquisado, sua fonte de dados, com a possibilidade de extrair informações sobre o comportamento humano.¹³ E a entrevista compreende uma conversa iniciada pelo pesquisador com o intuito de coletar fatos sobre assuntos indispensáveis ao que se quer descobrir em uma pesquisa.¹⁴ Foram realizadas em um local tranquilo, em maior prevalência a própria residência dos entrevistados, sem ruídos, em geral uma sala ou quarto somente com a presença do entrevistador e entrevistado para manter a qualidade do som e dos discursos, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, e só iniciadas quando os filhos ou outras pessoas já estavam ausentes do local.

As entrevistas foram gravadas num aparelho mídia player – MP4, por proporcionar a facilidade de armazenar e reproduzir as entrevistas no computador, facilitando a escuta repetida vezes e a transcrição das falas na íntegra.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual compreende três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁵

Depois de gravadas e escutadas exaustivamente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, permitindo, assim, uma leitura mais fluente e, posteriormente, o realce dos grifos e a numeração dos recortes. Terminada a fase da transcrição dos dados, foi iniciada a fase de organização, constituída por um período de intuições, em que foram operacionalizados e sistematizados as ideias iniciais para a condução do processo da análise.¹⁵

Durante a fase de exploração do material, ocorreu a análise propriamente dita, que consiste essencialmente em operações de codificação, procedimento que compreende a transformação dos dados brutos, através de recorte, em unidades de registro para, em seguida, descrevê-las.

As unidades de registro originaram duas categorias: atividades cotidianas no cuidado da criança e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Na apresentação dos discursos selecionados nas categorias, empregamos a seguinte padronização: as reticências dentro dos colchetes [...] apontavam recortes dentro da mesma fala, as informações contidas entre parênteses () esboçavam observações interessantes, as quais complementavam as falas ou externavam comportamentos não verbais dos sujeitos do estudo.

Com a obtenção das categorias, os discursos foram então interpretados à luz da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger e segundo os critérios do vasto referencial sobre a temática, gerando uma compreensão do cuidado cultural dos pais para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos menores de cinco anos no contexto domiciliar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer 246.306, respeitando os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a obtenção dos discursos dos sujeitos dessa pesquisa, seguido da análise cuidadosa de cada expressão acerca do cuidado pelos pais de crianças menores de cinco anos, permeados pelos valores culturais, foi possível elaborar cinco categorias, estando apresentada neste artigo somente uma delas: Promoção do desenvolvimento infantil.

O cuidado à criança envolve também o acompanhamento do desenvolvimento em suas diversas fases e áreas. Sendo os pais os primeiros educadores a ter contato com o universo infantil, as crianças depositam neles confiança ilimitada, embora de forma inconsciente, para construir juntos os avanços no processo de desenvolvimento motor, da linguagem e mental.

No discurso de Tiana constatamos que essa mãe se preocupa em observar o que a criança já realiza e em promover alguns estímulos:

[...] Ela já olha tudo, repara em tudo, vira o pescoço, você fala de um lado ela vira o pescoço para olhar quem está falando, já segura as coisas, já pega as coisas, já fica em pé no colo da gente, quando a gente coloca em pé ela já fica, segura o pescoço, olha e vira o pescoço para um lado e para o outro, já emite uns sons, fica conversando, seguras as coisa, fica sorrindo pra todo mundo, todo mundo que chega ela fica sorrindo, e é conversando, e assim quando eu falo com ela que ela está no colo de outra pessoa ela fica agoniada, querendo que eu pegue ela, é sabida, muito sabida. Quando coloco ela na cama, ela já está querendo se virar, ela roda a cama todinha empurrando os pés, aí ela fica se movendo na cama todinha, aliás eu nem deixo ela muito na cama eu prefiro colocar no berço, porque eu tenho medo do movimento dela, ela é muito inquieta, eu tenho medo do movimento dela e ela acabar deslizando[...]
(Tiana) / Idade da criança - 03 meses

Referindo-se ao procedimento de banhar-se e vestir-se em crianças de 18 a 21 meses, pode haver ocasionalmente períodos curtos de resistência ao banho, cuja causa é difícil de determinar.¹⁷ Nessa idade os bebês começam a mostrar interesse pela operação de vestir-se e de modo geral, revelam-se bastante cooperadores, podendo tentar calçar

os sapatos, embora demonstre mais habilidade para despir-se do que para vestir-se. Aos 21 meses, a criança consegue despir-se completamente até alcançar a parte da camiseta e, por vezes, despe também esta, se essa peça do vestuário for fácil de ser retirada. Salientamos a fala de Fiona:

[...] Ele não toma banho só, até o maior (a criança de 06 anos) é eu que banho, banho, visto a roupa, penteio o cabelo, é tudo, tudo é eu! Ele (referindo-se a criança de 01 ano e 11 meses) veste a cueca só, passa o perfume, pede o short, camisa, mas só veste a cueca e calça o chinelo, caminha normal, ele fala quase tudo, eu escovo os dentes todo dia, até o outro [a criança de 06 anos] é eu que escovo[...]

(Fiona) / Idade da criança - 01 ano e 09 meses

No presente estudo, as mães das crianças na faixa etária de dois a três anos incompletos demonstraram entusiasmo ao mencionar as atividades diárias como higiene pessoal e o ato de vestir-se desenvolvidas pelos pequenos filhos, conforme se transcreve a seguir:

[...] Ele não deixa a gente escovar os dentes, ele fica escovando, eu vou dizendo, mas ele não escova direito não, só mais os da frente [...] (Branca de Neve) / Idade da criança - 02 anos e 09 meses

[...] Quem banha ele é eu, muitas vezes ele pega o baldinho, mas não sabe banhar, quem ajeita ele todinho é eu, ele sabe vestir o short e a cueca, ele só não sabe vestir a camiseta [...]

(Ariel) / Idade da criança - 02 anos e 10 meses

[...] O maior não gosta de escovar os dentes, ele escova assim mais por aventura porque vão escovar os dentes, tem escova do Cocoricó, a gente tem que criar assim uma história para ele escovar os dentes[...]

(Bela) / Idade da criança - 02 ano e 10 meses

[...] Ele já veste a cueca sozinho, calça o chinelo, não pode deixar um perfume fácil, se não ele derrama todo em cima de si [...]

(Pocahontas) / Idade da criança - 02 anos e 06 meses

O processo de desenvolvimento da linguagem também foi identificado no discurso das mães:

[...] muitas vezes ele tem dificuldade para falar algumas palavras, eu pego digo a ele, se ele falar uma palavra que não é, eu digo a ele, aí ele diz mamãe eu não sei, aí ele tenta falar, mas não fala [...]

(Ariel) / Idade da criança - 05 anos

A preocupação em promover o desenvolvimento motor esteve presente no cuidado que Margarida faz com seu

infante:

[...] incentivo ela a comer sozinha e aí claro ela come pouquinho [...] termino de dar a comida para ela, mas primeiro eu deixo ela comer ali sozinha já para incentivar e ela ir aprendendo a comer com as mãos [...](Margarida) / Idade da criança – 02 anos

Evidencia-se no discurso a participação ativa da genitora no processo de construção do desenvolvimento infantil, respeitando suas fases.

O Ministério da Saúde (MS) aponta como marco de desenvolvimento para crianças do primeiro ao quarto mês de idade que fixe e acompanhe objeto em seu campo visual; colocado de bruços, levante a cabeça momentaneamente; arrulhe e sorria espontaneamente e comece a diferenciar dia/noite.¹⁸ É necessária muita atenção por parte do cuidador porque ela já pode cair, pois já não fica quieto, esse fato evidencia-se na fala de Tiana.

Por se constituir um processo, o desenvolvimento infantil configura-se como algo contínuo e dinâmico, que envolve a participação de diversos atores, primeiramente os membros familiares. Os protocolos do MS para o acompanhamento da saúde da criança orientam que o estímulo para o desenvolvimento infantil precisa acontecer paulatinamente, de forma constante e cautelosa, haja vista o fato de a criança ser educada num ambiente agradável, cercada de carinho e atenção, influenciará construtivamente para a obtenção de uma vida saudável na fase adulta.¹⁹

Nos protocolos da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), ao se verificar as recomendações para os casos em que as crianças são classificadas com desenvolvimento normal, os pais são orientados a estimular constantemente seu filho e acompanhar o seu crescimento na Unidade Básica de Saúde.²⁰

O desenvolvimento motor de lactentes entre 3 e 18 meses foi alvo de uma pesquisa num município mineiro, sendo que os resultados propõem que os filhos de famílias com união estável, com melhor padrão socioeconômico e melhores níveis de escolaridades dos pais, possuem um ambiente mais favorável à promoção do desenvolvimento infantil com uma probabilidade de mais oportunidades para este fim, donde concluímos, com base nesses indícios, que o meio interfere tanto na promoção da saúde como no aparecimento de doenças.²¹ Ressalta-se também que uma melhor escolaridade materna, a disponibilidade de jogos e materiais educativos no domicílio, maior interação emocional e verbal materna com a criança e a presença do companheiro surgem como fatores contribuintes para um desenvolvimento cognitivo infantil saudável.²²

Destacamos nessa investigação que as crianças eram cuidadas na sua maioria pela mãe, embora pudessem também compartilhar do convívio com os avós ou de

outros familiares. A presença marcante da mãe no domicílio foi identificada como fator predisponente à promoção do desenvolvimento motor, assim como a aplicação de testes simples na avaliação neurológica das crianças para diagnóstico precoce de desvios no desenvolvimento infantil sugerindo a adoção dessas medidas práticas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.²³

Nesse processo de desenvolvimento infantil, associa-se que a partir da idade dos dois anos, o ato de vestir-se começa a ser desenvolvido, sendo apreciado pela criança quando o adulto lhe auxilia nesta tarefa.¹⁹ Entretanto, no que diz respeito à prática de calçar os sapatos ou chinelos, na maioria das vezes trocados, dificilmente o fazem de maneira correta, destaca o guia da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, que enfatiza também a participação das crianças na realização de pequenas tarefas, em atividades que os permitam emitirem o seu pensamento e vontade e extravasar emoções, além de estimular a pronúncia de palavras, mas conservando sempre os limites.²⁴

Outro aspecto que merece destaque é o discurso de Ariel ao promover estímulos saudáveis e promissores no desenvolvimento da linguagem da criança, incentivando-a a continuar o progresso da fala com a ampliação do vocabulário. Mediante as orientações do manual da saúde da criança do MS, a aquisição da linguagem consiste no diálogo persistente entre mãe-filho iniciadas com simples sons, às vezes incompreensíveis, mas repetidos com prazer até o surgimento de pequenas frases emitidas pelas crianças, seguido pelo delineamento das suas próprias características, vontades e escolhas. Vale ressaltar que procedimentos como estes constroem avanços na saúde mental da criança e estimulam-lhe a oralidades, consolidando assim a transmissão de valores culturais da comunidade.¹⁸

Segundo as informações deste manual¹⁸, muito embora os pais nem sempre estejam preparados para aceitar a livre expressão de pensamento dos seus filhos, é preciso que compreendam o poder que a associação das funções motoras e da linguagem tem na evolução e aquisição de novos conhecimentos da criança bem como no estímulo à liberdade e à socialização.

Além do cuidado com o desenvolvimento da linguagem, os pais também demonstraram atenção e zelo com o desenvolvimento da coordenação motora com o filho de dois anos, portanto a conduta adotada por Margarida está de acordo com as orientações repassadas pelo MS e pelo guia da Ordem dos Enfermeiros de Portugal, nos quais se ressaltam que, a partir da idade de dois anos, a criança deve levar os alimentos à boca e comer bem com as próprias mãos, utilizando a colher.^{18,24}

A partir do momento em que os profissionais de saúde estão cientes e são capazes de identificar os componentes motores, sociais, psíquicos e linguísticos que promovem o processo de desenvolvimento infantil, é preciso dar atenção a todo e qualquer sinal de alerta causador de alterações.²⁵

Como mediador e facilitador da compreensão dessas

relações familiares, surge a presença atuante do enfermeiro da atenção básica ou da unidade de SF, que deve transmitir suas orientações, em particular durante as consultas de pré-natal, de puericultura, na realização das visitas domiciliares ou em qualquer outra oportunidade de aproximação deste profissional com os indivíduos, familiares, ambiente do domicílio e da comunidade, permitindo assim a construção de um saber pautado na realidade de cada um bem como a promoção de um ambiente propício ao desenvolvimento infantil saudável.

Após a discussão das falas e com o intuito de orientar os enfermeiros para o desenvolvimento de práticas assistenciais voltadas para a saúde infantil, buscamos respaldo na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger para propor os seguintes cuidados de enfermagem para esta categoria, no que diz respeito à promoção do desenvolvimento infantil.

<p>PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL INDICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM</p>
<p>PRESERVAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL E/OU MANUTENÇÃO</p>
<p>DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO</p>
<p>Reforçar a procura pelo atendimento de puericultura oferecido pela unidade básica de saúde da estratégia Saúde da Família.</p> <p>Elogiar e incentivar a mãe a continuar acompanhando o desenvolvimento dos filhos</p> <p>Estimular a promoção de encontros com as mães e pais para intercâmbio entre eles a respeito da promoção do desenvolvimento infantil.</p>
<p>ACOMODAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL E/OU NEGOCIAÇÃO</p>
<p>DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO</p>
<p>Estimular os pais a falar com a criança para desenvolver o vínculo e a linguagem.</p> <p>Discutir com as mães e pais a importância da realização da puericultura nas unidades de saúde.</p> <p>Orientar as famílias quanto aos marcos de desenvolvimento infantil segundo a faixa etária.</p> <p>Estabelecer comunicação olho no olho revelada por relação intersubjuntiva e empática.</p>
<p>REPADRONIZAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL E/OU REESTRUTURAÇÃO</p>
<p>DECISÕES E AÇÕES DO CUIDADO</p>
<p>Esclarecer os pais sobre o desenvolvimento físico, motor e cognitivo adequado para cada idade, respeitando limites.</p>

Ao elencar esses cuidados de enfermagem pautados nos pressupostos da Teoria de Leininger, pretendemos que os enfermeiros desenvolvam neste público a prática de um cuidado cultural congruente embasado nos diferentes valores culturais e modos de vida de cada indivíduo ou grupo, com o intuito de manter, negociar ou repadronizar condutas para evitar um choque cultural e assim proporcionar a saúde e o bem estar na comunidade assistida.¹⁰

A aproximação do saber científico coordenado pelo enfermeiro da atenção básica com o conhecimento cultural das famílias proporcionará uma formulação da assistência promissora e saudável no tocante ao crescimento e desenvolvimento infantil, por meio de ações educativas e assistenciais construídas em parceria consolidadas entre profissional enfermeiro, pais e filhos.

CONCLUSÕES

A compreensão do cuidado dos pais às crianças com vistas à promoção do desenvolvimento infantil perpassa muitos desafios. Entender como a contribuição cultural se faz presente em cada família e como pode influenciar na promoção da saúde das crianças, em especial até os cinco anos de idade, permite ampliar a forma das práticas de cuidado à saúde infante, respeitando a visão holística primordial na ciência da enfermagem.

A Teoria do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, permitiu ampliar as possibilidades de vislumbrar este cenário na dinâmica familiar, fazendo-nos perceber que é totalmente viável construir uma assistência de enfermagem sistematizada com a articulação entre família, criança, enfermeiro e comunidade, conservando as contribuições culturais de cada segmento.

Na construção desta investigação, o objetivo proposto foi alcançado com o desvelar do cuidado prestado pelos pais aos seus filhos menores de cinco anos, com a oportunidade de compreender como estes desenvolviam ações para a promoção do desenvolvimento; e a partir da análise dos discursos, foi possível aventurar a elaboração de cuidados de enfermagem para esta clientela, atentos aos valores culturais dos pais.

No tocante às ações desempenhadas pelos sujeitos na promoção do cuidado com vistas ao desenvolvimento dos filhos, percebemos o aflorar nas falas que demonstraram o entusiasmo das mães em acompanharem as fases do desenvolvimento motor e linguístico, além de estimularem, ainda que timidamente, o aperfeiçoamento destas funções em cada idade. Assim, refletimos a necessidade de ser mais explorado pelos enfermeiros o desempenho esperado para cada idade da criança no que se refere aos marcos do desenvolvimento infantil.

O estudo nos chama a atenção para a necessidade de o enfermeiro, enquanto profissional da atenção básica preocupado com a promoção da saúde, estar sensibilizado para o fato de a influência cultural ainda permanece nas diversas manifestações do cuidado com a criança, e de que é plenamente possível a coexistência harmoniosa entre o saber científico e o cultural.

REFERÊNCIAS

1. Figueiras AC; Souza ICN; Rios VG; Benguigi Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Ribeiro MO; Sigaud CHS; Rezende MA; Veríssimo MLOR. Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida. In: Cianciarullo T, coordenação da série; In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri (SP): Manole, 2009. p.61-90.
3. Lopes RCS; Vivian AG; Oliveira DS; Silva C; Piccinini CA. "Quando eles crescem, eles voam": percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento infantil aos 18 - 20 meses. Psicologia em Estudo 2009; 14 (2): 221-32.
4. O Enrique; Gilardon A Del Pino M; Di Candia A; Fano V; Krupitzky S et al. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2004 Ago [citado 2016 Dez 09]; 102(4): 312-13. Disponível em: <http://>

- www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400014&lng=pt.
5. Moreira MEL; Goldani MZ. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área da criança. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Nov 30]; 15 (2): 321-27. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a02.pdf>
 6. George J. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
 7. Leopardi MT. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
 8. Pagliuca LMF; Maia ER. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de auto avaliação. *Rev Bras Enferm*, Brasília [Internet]. 2012 Set/Out [citado 2016 Dez 01]; 65(5): 849-55. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/20.pdf>
 9. Soares LC; Klering ST; Schwartz E. Cuidado transcultural a clientes oncológicos em tratamento quimioterápico e a seus familiares. *Cienc Cuid Saúde* 2009; 8(1): 101-08. <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7783/4415>
 10. Leininger MM. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
 11. Leininger MM; Mcfarland M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. Toronto: Jones and Bartlett; 2006.
 12. Fontanella BJB; Ricas J; Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
 13. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
 14. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
 15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
 16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 17. Gesell A. *A criança do 0 aos 5 anos*. Tradução Cardigos dos Reis. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
 18. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 19. Ministério da Saúde (BR). AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 20. Ministério da Saúde (BR). *Manual AIDPI neonatal: quadro de procedimentos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 21. Defilipo EC; Frônio JS; Teixeira MTB; Leite ICG; Bastos RR; Vieira MT et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 Ago [citado 2016 Nov 28]; 46 (4): 633-41. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/3410.pdf>
 22. Andrade AS; Santos DN; Bastos AC; Pedromônico MRM; Almeida-Filho N; Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2005 Ago [citado 2016 Nov 26]; 39(4): 606-11. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf>
 23. Amorim RCA; Laurentino GEC; Barros KMFT; Ferreira ALPR; Moura Filho AG; Raposo MCF. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. *Rev Bras Fisioter* [Internet] 2009 Nov/Dez [citado Dez 03]; 13 (6): 506-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n6/aop063_09.pdf
 24. Monteiro MAA; Pestana VLFFG (Coord.) *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica – volume I*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010.
 25. Ministério da Saúde (BR). *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Recebido em: 17/03/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 19/04/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Rua Marcos Parente ,244
Centro, Picos, PI, Brasil
E-mail: edinasam@yahoo.com.br
Telefone: +55 89 99978-8282 / 89 99406-6095
CEP: 64.600-106