

## Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias

Contributions of Better Childhood for growth and child development in family perception

Contribuciones de la Primera Infancia Mejor para el crecimiento y desarrollo infantil en la percepción de las familias

Gabrieli Santos dos Santos;<sup>1</sup> Greice Machado Pieszak;<sup>2</sup> Giovana Calcagno Gomes;<sup>3</sup> Camilla Baldicera Biazus;<sup>4</sup> Silvana de Oliveira Silva<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):67-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.67-73>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as percepções das famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor acerca de suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado familiar das crianças. **Método:** Estudo qualitativo realizado no domicílio de 15 famílias. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, em setembro de 2016, seguidas da análise de conteúdo temática. **Resultados:** Identificaram que crescer e se desenvolver são processos que ocorrem em conjunto, reconheceram o apoio dos visitantes, que situações de vulnerabilidade e a troca constante dos visitantes interferem negativamente no crescimento e desenvolvimento infantil, que o programa oportuniza a construção do aprendizado e fortalecimento de um cuidado familiar efetivo. **Conclusão:** Recomenda-se que a enfermagem esteja incluída junto à equipe interdisciplinar, e que o Primeira Infância Melhor seja visualizado na atenção primária como uma estratégia capaz de fortalecer a promoção da saúde e a integralidade do cuidado à criança e sua família.

**Descritores:** Enfermagem pediátrica, Família, Desenvolvimento infantil, Políticas públicas.

### ABSTRACT

**Objective:** To know the perceptions of the families served by *best childhood first* about their repercussions on children's growth and development and on the family care of children. **Methods:** Qualitative study carried in the household of 15 families. Data were collected by semistructured interviews in September 2016 followed by analysis of thematic content. **Results:** They identified that growing and developing are processes that occur together, acknowledged the support of the visitors, that situations of vulnerability and the constant exchange of visitors interfere in the growth and development of children, that the program offers the construction of learning and strengthening of Effective family care. **Conclusion:** It is recommended that nursing be included in the interdisciplinary team, and that the

1 Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil.

2 Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil.

3 Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil.

4 Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil.

5 Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil.

*best childhood first* be visualized in primary care as a strategy capable of strengthening the promotion of health and the integral care for the child and his family.

**Descriptors:** Pediatric nursing, Family, Child development, Public policies.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las percepciones de las familias atendidas por la primera infancia mejor sobre su impacto en el crecimiento y desarrollo del niño y el cuidado de la familia. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado con 15 familias. Los datos fueron recogidos por entrevistas en Septiembre de 2016 seguido de análisis temático. **Resultados:** El crecimiento y el desarrollo son procesos que ocurren al mismo tiempo, reconocieron el apoyo de los visitantes, que las situaciones de vulnerabilidad y el cambio constante de los visitantes interfieren negativamente con el crecimiento y desarrollo del niño, el programa ofrece oportunidades para construir el aprendizaje y el fortalecimiento una atención familiar efectiva. **Conclusión:** Se recomienda que la enfermería se incluye con el equipo interdisciplinario y que lo primera infancia mejor se visto en la atención primaria como una estrategia para fortalecer la promoción de la salud y la atención integral a los niños y sus familias.

**Descriptores:** Enfermería pediátrica, Familia, El desarrollo del niño, Las políticas públicas.

## INTRODUÇÃO

A criança é um ser humano que se encontra no início de seu desenvolvimento e na fase em que grande parte das potencialidades é adquirida. Para que o processo de maturação aconteça de maneira natural, são necessárias condições favoráveis. Neste sentido, salienta-se a importância de um ambiente facilitador, adaptado às necessidades físicas e emocionais da criança, possibilitando-lhe boas condições, como de segurança, afeto, abrigo e alimentação adequada. A ausência desse ambiente pode retardar o amadurecimento emocional do indivíduo.<sup>1</sup>

Faz-se necessário, também, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, para visualizar os principais indicadores das condições de saúde das crianças, o que pode ser realizado pelo enfermeiro na atenção primária. Tal ação oportuniza a avaliação integral da saúde da criança, facilita a detecção de alterações precoces e a criação de planos de ações para a promoção da saúde da criança, respaldados nas políticas públicas, entre elas o Programa Primeira Infância Melhor (PIM).<sup>2</sup>

O PIM foi implantado em abril de 2003, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, como um programa voltado para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Em 2006, tornou-se uma das mais importantes políticas públicas do Estado. Foi implementado por meio de parcerias entre o estado e municípios, e estrutura-se em torno de três eixos: a família, a comunidade e a intersetorialidade.<sup>3</sup>

O objetivo dessa política é orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, a promoverem o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até seis anos de idade, priorizando o acompanhamento à população em situação de vulnerabilidade e risco social. É executada pelos Grupos Técnicos Estaduais e Municipais e pelos monitores e visitantes. Na esfera estadual, os técnicos possuem graduação

nas áreas da saúde, educação e social. Já na municipal, é gerenciada pelos municípios e suas secretarias, tendo como uma de suas funções capacitar os visitantes e monitores no desempenho de ações de implementação da política, sendo que todas as ações recebem orientações das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).<sup>3</sup>

O monitor do PIM é um profissional com formação de nível superior e tem por atribuição orientar, supervisionar e compartilhar conhecimentos com os visitantes acerca da metodologia da política, para que estes os utilizem junto às famílias. Já o visitante realiza, semanalmente, o trabalho com as famílias em seus domicílios, planeja, orienta, demonstra e avalia atividades com as mesmas.<sup>3</sup>

Sabe-se que a enfermagem atua na atenção primária e que a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) deve trabalhar articulada com o PIM, pois esse faz parte da política preconizada na rede de atenção e serve de suporte, promovendo a assistência integral à saúde da criança e sua família.<sup>3</sup> O profissional enfermeiro tem a oportunidade de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos na comunidade de forma horizontal por meio de grupos educativos, visitas domiciliares, atividades lúdicas e capacitação dos visitantes.

Nesse contexto, a família deve ser percebida como uma unidade de cuidado, lugar de abrigo e segurança, compondo um dos principais suportes na vida dos indivíduos. Sabe-se que as trocas de afeto entre pais e filhos contribuem para fortalecer as relações familiares, sendo fundamentais na vida de cada membro no que tange o seu desenvolvimento, a busca de novos caminhos e a construção de sua identidade.<sup>1</sup>

Diante do exposto, percebe-se que as ações de saúde devem estar direcionadas a um contexto amplo de saúde, pautadas na realidade dos indivíduos e na cientificidade das informações. A família e a criança atendidas pelo PIM recebem atendimento integral e qualificado e estabelecem um vínculo com o profissional, recebendo informações que as habilitem a adotar condutas resolutivas em prol da saúde e prevenção do adoecimento de seus filhos.

Pesquisa<sup>4</sup> realizada em 38 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que objetivou conhecer as percepções do visitante no contexto das atividades desempenhadas no PIM, verificou a preocupação dos visitantes acerca da cientificidade de suas ações para proporcionar à criança o seu desenvolvimento saudável e pleno. Destaca-se que as limitações encontradas pelos visitantes do PIM para desenvolverem o seu trabalho dizem respeito à vulnerabilidade das famílias e à dificuldade em sensibilizá-las a participar e realizar as atividades programadas. Os profissionais visitantes perceberam que as famílias não reconheciam a função do visitante na promoção da saúde da criança por meio do vínculo e interação com ela e sua família. Tal estudo sugeriu a importância da realização de estudos com ênfase nas percepções das famílias acerca do atendimento recebido pelo PIM.

Diante disso, a proposta do presente estudo concentrou-se em questionar: quais as percepções de famílias acompanhadas pelo PIM acerca de suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado da família? A partir dessa,

se objetivou conhecer as percepções de famílias atendidas pelo PIM acerca de suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado familiar às crianças. Acredita-se poder subsidiar os visitantes a criarem estratégias de cuidados que atendam às demandas e particularidades das famílias com quem atuam, qualificando o seu fazer.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, se sentem e pensam. Esse método propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.<sup>5</sup>

As pesquisas descritivas têm como objetivo elaborar características, proporcionam novas visões de uma realidade já conhecida. Ainda requerem do pesquisador o uso da observação, registro, análise, classificação e interpretação a partir do quadro teórico, sem interferência. As pesquisas exploratórias têm como propósito explicar e modificar conceitos, e permitem maior familiaridade com o problema e construção de novas hipóteses. Essa modalidade envolve levantamento bibliográfico, entrevistas e análises.<sup>6</sup>

Os participantes do estudo foram 15 famílias acompanhadas pelo PIM. Para a seleção dos participantes foram aplicados os critérios de inclusão: famílias cadastradas no banco de dados, que estavam em acompanhamento no mínimo há seis meses em Unidades Básicas da ESF. Como critérios de exclusão: famílias com limitações cognitivas que as impediam de participar.

Foi realizado no domicílio das famílias que recebiam os visitantes do PIM. Os domicílios estão localizados em diferentes bairros de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2016, por meio da pesquisa documental e entrevista semiestruturada.

No primeiro momento, realizou-se a participação da pesquisadora em uma das reuniões de planejamento junto às visitantes e às monitoras do Programa PIM de Santiago, para apresentação da proposta da pesquisa para as famílias cadastradas e montagem de cronograma para acompanhamento dos visitantes nas modalidades de atenção. Tal participação foi autorizada pelo Grupo Técnico Municipal, pela coordenadora do PIM e pelo Prefeito Municipal, por meio de um contato prévio. Considerou-se importante esse momento de aproximação com a equipe para maior entendimento destes em relação à pesquisa e às suas contribuições.

No segundo momento, foi realizado o acompanhamento junto aos visitantes nas modalidades de atenção, seguindo o cronograma confeccionado com a equipe, para um contato e agendamento prévio da entrevista com as famílias. Este acompanhamento à família junto ao visitante permitiu à pesquisadora iniciar o vínculo com os participantes e agendar a entrevista conforme a disponibilidade da família, para garantia

da efetividade da próxima visita. No terceiro momento, foi realizada a visita domiciliar, somente da pesquisadora, para a realização das entrevistas semiestruturadas. Essas tiveram duração média de 60 minutos cada, sendo gravadas e transcritas para posterior análise.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática,<sup>5</sup> que se desdobra em três etapas. A primeira etapa consistiu na pré-análise na qual foi realizada a escolha dos documentos a serem analisados e a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material na busca de alcançar a compreensão do texto e encontrar categorias de expressão ou palavras significativas em função das quais o conteúdo da fala foi organizado. Na terceira etapa, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos resultados brutos.<sup>5</sup>

O estudo obteve a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus Santiago, sob o número do CAAE: 57492316.5.0000.5353. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Para assegurar o anonimato, os depoimentos utilizados foram identificados pela letra F, que representa a palavra Família, seguida pela numeração sequencial de ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados obtidos, foi possível caracterizar os participantes do estudo e apreendeu-se as seguintes categorias: crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias; o cuidado familiar sustentado nas ações da política pública do Primeira Infância Melhor; e família: primeiro grupo social da criança.

### Caracterização das famílias das crianças atendidas pelo Primeira Infância Melhor

Das 15 famílias participantes do estudo, 12 eram formadas basicamente por pai, mãe e de um a três filhos. Em três famílias, avós, tios e tias residiam na mesma casa. Os pais e mães das crianças que recebiam acompanhamento do PIM tinham idades entre 18 e 49 anos (média de 29 anos). Em relação ao estado civil dos pais das crianças, cinco mantinham união consensual, quatro eram casados, e dois viviam em união estável. Duas mães eram solteiras, uma era viúva e uma era divorciada, e as crianças permaneceram com elas.

A renda mensal das famílias variou de meio a dez salários mínimos. As atividades profissionais referidas pelas mães foram: do lar (sete), diarista (duas), estudante (duas), pensionista, auxiliar administrativa, vendedora, professora. Dos pais: motorista (dois), pedreiro (dois), mecânico (dois), eletricista, soldador, reciclador, padeiro, militar, frentista, autônomo. Destaca-se que duas mães entrevistadas relataram ter deixado o emprego para se dedicarem exclusivamente ao cuidado da criança.

Com relação à religião, seis não praticavam, cinco famílias eram católicas, duas não especificaram, uma era evangélica e

em uma a mãe era evangélica e o pai, católico. O tempo em que as famílias receberam o acompanhamento do Primeira Infância Melhor variou entre seis meses e três anos, e apenas uma família recebeu acompanhamento desde a gestação. Os participantes do estudo residiam em seis bairros diferentes do município.

## Crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias

Buscou-se, no relato das famílias, a percepção delas acerca do crescimento e desenvolvimento infantil. Elas percebem que crescer e se desenvolver são processos que ocorrem em conjunto, caracterizados como a aquisição de habilidades e competências adquiridas no dia a dia. Essa realidade é exposta nos depoimentos a seguir:

*“Crescimento infantil é como ele está se desenvolvendo, a educação dele, os ensinamentos, cultura, educação, o dia a dia, tudo o que ele vai fazer, o que está aprendendo, fazendo coisas novas. O brinquedo a gente compra para um fim e ele usa outros meios para brincar” (F3).*

*“Crescimento infantil eu acho que é tanto na saúde quanto o desenvolvimento do conhecimento dela, no andar, pegar. O desenvolvimento é obter capacidades humanas, o pegar, o caminhar, o aprender, falar, se comunicar” (F8).*

As famílias relataram a importância dos pais e da rede de cuidado na infância de seus filhos. O atendimento ofertado pelo PIM é percebido pelas famílias como um ponto importante da rede de atenção no auxílio ao processo de desenvolvimento infantil, pois oferece uma atenção domiciliar, individualizada e integral. Mencionaram a importância de receber os visitantes do PIM, reconhecendo-os como profissionais capazes, que possuem um olhar holístico para as necessidades da criança e sua família.

*“Ele (criança) começou a se desenvolver bastante a partir das atividades realizadas pelo PIM. O estímulo que os visitantes fizeram com ele repercutiu na escola também. Os visitantes trabalham no processo de coordenação motora fina, nos ensinam com as atividades realizadas aqui em casa. Fizemos recortes, pinturas. Até na socialização com os outros, eu acho que o PIM faz bem esse trabalho.” (F7)*

*“É o acompanhamento dos pais, das visitas do PIM, o pré, isso tudo faz parte. Com a pré-escola, nós vimos que ele se desenvolveu, aprendeu bastante coisa. O visitante do PIM é alguém mais para acompanhar o crescimento dele. Alguém que faz brinquedos para ele começar a pensar, a se desenvolver, ter habilidades nas mãos.” (F2)*

*“O PIM me ajudou bastante, foi marcado psicólogo, o cuidado que eles têm. Às vezes passa despercebido no dia a dia, mas é uma evolução gradual. A visitadora vem toda semana cuidar dela (criança) tinha dois meses quando iniciou. Então, ela (visitadora) viu todas as fases, o sentar,*

*o comer com a mão, os brinquedos eram dentro dessa faixa etária e para todos nós, foi muito bom.” (F15)*

Relataram que, por meio do PIM, compreenderam a importância em propiciarem condições ambientais adequadas ao crescimento e desenvolvimento da criança e no reflexo desse na qualidade das experiências vividas na vida dessa.

*“Amor, proteção, cuidado, dedicação, nós tentamos aproveitar o máximo cada fase. Esse atendimento reflete na escola. Eles são carinhosos, têm os amiguinhos, o cuidado que damos dentro de casa. Esse carinho de mãe e pai vai refletir na vida toda dele.” (F15)*

Apontaram situações de vulnerabilidade que interferem negativamente no crescimento e desenvolvimento infantil.

*“Querer as coisas e não ter, alimentos, materiais básicos, a casa é pequena. Eu e minha filha dormimos com a minha mãe (Vó da Criança). O meu pai (Vó da criança) dorme aqui na sala. É ruim, estamos apertados.” (F12)*

*“Necessidades de uma casa. A casa não é boa, falta banheiro, a luz é emprestada, a água é emprestada.” (F9)*

## O cuidado familiar sustentado nas ações da política pública do Primeira Infância Melhor

Os resultados apontaram que o PIM oportuniza a construção do aprendizado e o fortalecimento de um cuidado familiar efetivo. Nos relatos a seguir, é descrita a valorização das famílias e que o apoio recebido dos visitantes fortalece suas competências e as tornam protagonistas no cuidado às crianças.

*“É um tempo reservado para nos juntarmos para brincar. O visitante vem aqui em casa, nós brincamos com nossa filha, criamos os brinquedos, um ajuda a confeccionar o brinquedo, lemos juntos o guia, aprendemos a interagir com ela. É bom para toda a família.” (F4)*

*“Imagina se não tivesse essas visitas, a criança teria uma rotina corriqueira. A minha esposa (mãe) é quem acompanha mais, mas naquele dia já tem a expectativa. Hoje vai vir a menina do PIM, vamos fazer uma atividade, vamos conversar. Eu trabalho fora, não consigo acompanhar muito, mas procuro colocar em prática as orientações que minha esposa recebe e me passa depois.” (F2)*

Em contrapartida, apenas um dos relatos revelou que os benefícios são centrados na criança, não trazendo contribuições para a família. Percebeu-se uma visão fragmentada dessa família em relação ao cuidado ofertado pelo PIM.

*“É mais direcionado a ela (criança). Para a família não tem muita coisa.” (F8)*

O guia da família, entregue pelos visitantes, é percebido por elas como um instrumento de informação e suporte, em que estão disponibilizadas orientações para as diferentes faixas etárias. Esse manual ajuda as famílias a acompanharem o crescimento e desenvolvimento de suas crianças.

*“Eu acho que o PIM veio trazer respostas, porque muitas mães não sabem até que idade a criança tem que estar falando fluente, tem que sentar, gatinhar, caminhar. Às vezes pode ter até algum problema de desenvolvimento e a gente acaba descobrindo através do programa. A criança tem que responder aos estímulos da faixa etária, tem bastante informação naquele livrinho (guia da família). Eu sempre acompanhava para ver se ele (criança) estava realizando tudo.” (F7)*

*“Até na hora de ler o livrinho (Guia da família). Às vezes, nós liamos juntos. É o primeiro filho, a gente fica buscando até mesmo na carteirinha, tem várias coisas, conforme os meses que ele vai se desenvolvendo, para cada brinquedo.” (F1)*

*“Devido à correria podemos deixar de observar alguma coisa, aí. Naquele tempo ele está sendo observado. Ela (visitadora) está monitorando, está vendo se está tudo correto com nosso filho. Ela traz um livrinho aonde tem o acompanhamento certinho de cada fase, se ele está se enquadrando, e nós tentamos acompanhar e estimular. É ótimo, percebemos que ele está dentro da normalidade.” (F10)*

As famílias associam o atendimento principalmente com o brincar, pois em suas atividades realizadas semanalmente no domicílio utilizavam atividades lúdicas para interagir com a criança e sua família. Ainda, foi identificado que algumas famílias não conheciam tais ações antes de receberem este atendimento.

*“Até mesmo a descoberta, ele descobriu através dos livrinhos de historinha montados pelo PIM. Ele começou a conhecer as histórias, os fantoches, coisas de montar, encaixar, bater, coisas assim. Tudo que vem ajudando para somar para a vida dele, para o crescimento e desenvolvimento dele.” (F11)*

*“Para ela (criança-filha) tem sido muito bom o acompanhamento do PIM. Até pelo fato da gente não ter colocado ela na escola. Então, por enquanto, é uma forma dela ter um contato com pessoas diferentes, uma forma dela se desenvolver um pouco mais, ter um brinquedo diferente, criativo e que pode ser construído por nós, na nossa casa.” (F5)*

Como fator limitante apontaram que a troca constante de visitador é compreendida como um ponto negativo, pois o vínculo construído entre visitador e família é interrompido e precisa ser reiniciado com frequência.

*“No início a gente custa para se acostumar, mas aí vem outra para trocar. É ruim quando a família se acostuma com o*

*visitador e quando vê chega a coordenadora (monitora) e diz que vai trocar novamente.” (F9)*

*“Os professores (visitadores) que vêm dar aula, quando a gente acostuma com um troca. Ai eu disse para ela (monitora) que não queria mais o PIM, porque está sempre trocando e a gente cria uma relação com a pessoa que frequenta nossa casa e acompanha nossos filhos.” (F13)*

## A família: primeiro grupo social da criança

Investigou-se nos relatos das famílias como foi a descoberta da gravidez, o planejamento e a aceitação da chegada de um novo ser no contexto familiar. Percebeu-se que havia uma idealização da criança, que, em algumas situações, a gravidez não foi desejada, mas ocorreu a aceitação e que todas as famílias se reorganizam de formas singulares para a criação de suas crianças.

*“Eu, como queria muito, não conseguia acreditar que era verdade. Todos ficaram realizados, ainda mais depois que descobriram que era menino, principalmente o pai, que queria um menino. Mas se viesse uma menina seria a mesma coisa, o mesmo sentimento de amor e alegria.” (F10)*

*“Olha, o planejamento foi o de Deus, tanto na minha vida como na vida dele. São planos de Deus. Sem a gente planejar e questionar muita coisa, uma missão nos foi dada. Tanto eu fui escolhida para ser mãe dele como ele foi escolhido para ser meu filho, tanto é que levou 13 anos para eu conseguir engravidar.” (F11)*

*“Nós não planejávamos ter mais filhos, nem imaginávamos que viria mais um, mas veio. Tivemos que aceitar. Às vezes é exaustivo, mas é muito bom.” (F13)*

Verificaram-se como potencialidades das famílias participantes do estudo a união e a adaptação da rotina diária para comportar o cuidado da criança. Os relatos mostraram que a boa relação entre os membros da família, servia de suporte emocional para a garantia de uma infância saudável para a criança.

*“Um ponto forte da nossa família eu acho que é a nossa união. Estamos sempre nos apoiando apesar das dificuldades, de tudo, sempre dando atenção para ela (filha) e para todo mundo, apesar da gravidez nova, que ainda é meio recente, mas aos poucos vamos aprendendo.” (F8)*

*“Com a vinda dele (criança) mudou toda a rotina. Eu mesmo tive que mudar, eu já andava meio que acomodado. Tive que arrumar mais pique, mais tempo para brincar com ele, tenho que dar uma volta de bicicleta, ir na pracinha, ele quer brincar. Então, acredito que essa nossa união para cuidar dele é uma potencialidade da nossa família.” (F2)*

Além disso, conforme os relatos, a afetividade e o vínculo mostraram-se como necessários para um desenvolvimento saudável da criança. Verificou-se a escolha por deixar de trabalhar para dedicar-se plenamente ao cuidado dos filhos com o intuito de minimizar carências emocionais para a criança.

*“Ela anda de mãos dadas comigo dentro de casa, você acredita? Ele também (o irmão), pois são muito agarrados comigo. Deixei de trabalhar para cuidar deles. Nunca quis colocar em escolinha, pois acho que nos primeiros anos das crianças os pais precisam estar mais perto para cuidar. Eles se apegam muito e tem a questão da amamentação também que é muito importante. O cuidado em casa, da família é diferente.” (F4)*

Referente à identificação do crescimento e desenvolvimento infantil como processos que ocorrem juntos, apesar de controvérsias, a literatura os apresenta como fenômenos diferentes, mas agregados. Os pais, participantes do estudo, os visualizavam como um processo em conjunto, em que um é dependente do outro; eles diferem no sentido fisiológico, mas estão próximos em sua significação.<sup>7</sup> Acredita-se que a compreensão desses processos traga benefícios para a criança e a família, pois permite entendimento dos indicadores de saúde e a realização da estimulação oportuna.

O estudo mostra que o crescimento e o desenvolvimento encontram-se unidos, porém o primeiro é mais mensurável e é expresso pelo aumento do tamanho corporal e é avaliado por meio das medidas antropométricas. Por meio do acompanhamento do crescimento, o profissional tem a possibilidade de identificar as condições de saúde, alimentação, higiene e as demais condições ambientais que a criança está exposta.<sup>7</sup>

O desenvolvimento se inicia na concepção e segue pela vida toda. É a aquisição de habilidades nos aspectos físicos, psíquicos, cognitivos, entre outros. Esse processo é influenciado pelo meio em que a criança vive, o que pode limitar ou incentivar tais capacidades. O desenvolvimento na infância é fundamental; nesse sentido, é indispensável que os profissionais e a família conheçam as características e as necessidades da criança.<sup>8</sup>

A vulnerabilidade social das famílias foi apresentada neste estudo como limitante do crescimento e desenvolvimento infantil. As famílias visitadas referiram dificuldades financeiras enfrentadas, falta de alimentos e condições de moradia inadequadas. Essas situações expõem às crianças e as tornam suscetíveis, e podem influenciar negativamente seu potencial para o crescimento e desenvolvimento infantil, e as famílias tiveram essa compreensão. Sabe-se que tais fatores são determinantes no processo de saúde e doença de uma população ou família.

É necessária a compreensão de que a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança são responsabilidades do Estado, bem como a garantia do acesso a todos sem preconceito. É um direito de todo o brasileiro usufruir das condições básicas de sobrevivência.<sup>9</sup> Para que aconteça a integralidade no cuidado, é necessária a atuação em equipe e a da valorização dos sujeitos na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

Diante desse contexto, consideram-se as redes de atenção à saúde, com a missão de proporcionar ações contínuas e integrais, no tempo e no lugar certo, integrando todos os serviços do Sistema Único de Saúde, tendo como pilar a atenção primária.<sup>10</sup> A PIM trata-se de uma política dessa rede social, que possui acesso direto às famílias e pode ser considerada como um importante recurso para detectar agravos, vulnerabilidades e mediar ações dos serviços de saúde, educação e ação social, entre outros, conforme a necessidade das famílias.

Quanto aos resultados encontrados nesta pesquisa, destaca-se a união como uma potencialidade das famílias, o vínculo entre mãe e filho e família. Nesse sentido, os estudos de Winnicott enfatizam que a criança precisa se sentir desejada e amada, que tal ação é iniciada ainda na vida intrauterina, com sua mãe. Trata-se de um processo de comunicação íntima e profunda, e os membros familiares devem continuar a promover confiabilidade nessas relações de afeto com a criança. Os pais que conseguem manter um lar unido proporcionam segurança a esses pequenos seres humanos membros de uma sociedade, e estes se tornam seres criativos e ativos.<sup>1</sup>

O PIM é percebido como um suporte que fortalece o processo de crescimento e desenvolvimento infantil por meio da valorização da família. Essa política compromete-se com o desenvolvimento integral da primeira infância, tem como finalidade orientar as famílias a partir de suas experiências de cuidado e estimular a criança na sua singularidade.<sup>3</sup> É indispensável o papel dos pais como mediadores do desenvolvimento infantil, pois eles contribuem para que suas crianças sejam inseridas no contexto social.<sup>11</sup>

As trocas frequentes de visitantes são vistas de forma negativa, pois todo o vínculo formado com este profissional é quebrado e um novo processo deve iniciar. Isso é explicado, pois no município os visitantes são estagiários, acadêmicos dos cursos de licenciaturas, Enfermagem e Psicologia, contratados por meio de um processo seletivo provisório de dois anos, por meio da aprovação em prova teórica. O vínculo entre profissionais e usuários é considerado uma tecnologia leve saudável e propicia trocas de conhecimentos, diálogos horizontais e resulta no cuidado integral e singular à saúde. Na atenção primária, é uma importante ferramenta que o profissional usa para conhecer as especificidades de cada família baseadas no acolhimento, na responsabilização e na confiança entre esses indivíduos.<sup>12-13</sup>

Destarte, é importante providenciar mudanças nas ações para o fim da atenção fragmentada baseada somente na doença. Os profissionais precisam trabalhar na prevenção, promover educação em saúde a todos os integrantes do núcleo familiar. Os enfermeiros têm a oportunidade de realizar o cuidado integral, pois estão envolvidos diretamente com os indivíduos e às famílias. Os enfermeiros da ESF constroem um vínculo entre população e profissionais com vista a visualizar a real demanda, continuar os cuidados e realizar ações preventivas.<sup>14</sup>

Nesse sentido, é preconizada a realização da visita domiciliária, a qual permite aos profissionais visualizar o contexto de vida em que as famílias estão inseridas, e realizar uma intervenção adequada diante da necessidade e possibilidade. O domicílio é um espaço privilegiado para

realizar a atenção primária à saúde, além de permitir a criação de vínculo entre família e profissional, oportunizando a realização das orientações efetivas e a prevenção de agravos.<sup>15</sup>

Em um estudo realizado nos municípios de Passos e Ribeirão Preto, com o objetivo de caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam o cuidado de enfermagem na prática clínica da atenção primária à saúde da criança mostrou que o domínio clínico é importante nesse cenário, mas que é fundamental uma atuação que valorize as famílias, identifique as necessidades de saúde, realize as intervenções necessárias e partilhe responsabilidades.<sup>16</sup>

Quanto ao vínculo identificado como um ponto forte neste estudo, destaca-se que essa relação afetiva construída entre mãe e filho acontece desde que o bebê está no útero, muitas vezes antes disso, pela linguagem. A mãe protege seu filho e é capaz de adaptar-se às necessidades da criança e, a partir daí, constroem uma relação boa com o pai e familiares. O filho amado e cuidado se fortalece para crescer, se desenvolver, viver e enfrentar a sociedade.<sup>1</sup> Nessa perspectiva, a família é um importante suporte para a criança, e a interação entre seus membros pode ser fortalecida por meio do lúdico, pois o brincar contribui para a construção do vínculo de confiança e serve também como estratégia de intervenção, com abordagem terapêutica no caso do profissional que cuida essa família e criança.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo oportunizou conhecer as percepções das famílias acerca do PIM, além de identificar as características e descrever as potencialidades e dificuldades dessas famílias para propiciarem o crescimento e desenvolvimento saudável de suas crianças. O vínculo foi identificado como potencializador das relações estabelecidas com a criança no ambiente familiar, e as ações desenvolvidas, vistas como um estímulo para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Percebeu-se a importância do trabalho interdisciplinar dos profissionais do PIM na atenção primária. Nesse contexto, a enfermagem deve assumir o papel de educadora em saúde, promover ações que empoderem às famílias, além de promover momentos de trocas e realização de planos de cuidados que atendam suas singularidades. Além disso, a família deve ser vista como uma unidade de cuidado, pois é ela quem assume a responsabilidade pela saúde de seus membros

O estudo apontou a necessidade do fortalecimento das redes na atenção à saúde para o atendimento integral à primeira infância. Salientou-se a importância das visitas domiciliares neste acompanhamento, para que as famílias participem de maneira ativa no cuidado de suas crianças. Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos com essa temática, para que as ações de cuidado às crianças e suas famílias sejam respaldadas na cientificidade e atendam as suas singularidades.

## REFERÊNCIAS

1. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6. ed. Rio de Janeiro: LTV; 2015.
2. Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LBA, Custódio IL, Matias EO. Evaluation of growth and development of institutionalized children. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [Cited 05 mar 2016]; 0166(5):668-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/05.pdf>

3. Schneider A, Ramires V R. Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública. Brasília: UNESCO; Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007.
4. Kaiser DE, Freitas TCS. Programa Primeira Infância Melhor: percepções do visitador. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2010 [Cited em 01 fev 2016]; 9(1):81-90. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7195/5740>.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
6. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2015.
7. Monteiro FPM, Araujo TL, Cavalcante TF, Leandro TA, Filho SPCS. Child growth: concept analysis. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2016 [Cited 08 de aug 2016]; 25(2):e3300014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-3300014.pdf>.
8. Souza MS, Veríssimo MLR. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [Cited 01 mar 2016]; 23(6):1097-104. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf).
9. Brasil. Constituição 1988. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados; Edições Câmara, 2012.
10. Rodrigues LBB, Leite AC, Yamamura M, Deon KC, Arcêncio RA. Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [Cited 12 set 2016]; 30(7):1385-1390. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1385.pdf>.
11. Reichert APS, Leôncio ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à saúde da criança. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [Cited 10 out 2016]; 21(1):119-127. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0119.pdf>.
12. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Professional-patient bond in a team of the family health strategy. Cienc Cuid Saude [internet]. 2014 [Cited 13 oct 2016]; 13(3):556-562. Disponível em: [http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19661/pdf\\_341](http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19661/pdf_341)
13. Santos RCA, Miranda FAN. importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 [Cited em 03 set 2016]; 6(3):350-359. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>.
14. Gurgel AKC, Monteiro AI. Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 [Cited 05 oct 2016]; 8(4):5126-5135. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5021/pdf>.
15. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MLR, Mello DF. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [Cited 16 may 2016]; 24(4):1130-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-201500000120015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500000120015.pdf).
16. Yakuwa MS, Andrade RD, Wermert M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [Cited 10 oct 2016]; 25(4):e2670015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-2670015.pdf>.
17. Nicola GDO, Freitas HMB, Gomes GC, Costenaro RGS, Nietsche EA, Ilha S. Ludic care for hospitalized children: perspective of family caregivers and nursing staff. J. res.: fundam. care. Online [Internet]. 2014 [Cited 15 jun 2016]; 6(2):703-715. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3079/pdf\\_1268](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3079/pdf_1268)

Recebido em: 10/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 13/07/2017

Publicado em: xx/01/2019

**Autor responsável pela correspondência:**

Gabrieli Santos dos Santos

Rua 23 de setembro, n. 801, Bairro São Jorge

Rio Grande do Sul, Brasil

CEP: 97.700-000

E-mail: [enf.gabrielisantos@gmail.com](mailto:enf.gabrielisantos@gmail.com)