

## A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais

Débora Falleiros de Mello<sup>1</sup>  
Nayara Cristina Pereira Henrique<sup>2</sup>  
Letícia Pancieri<sup>2</sup>  
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo<sup>3</sup>  
Vera Lúcia Pamplona Tonete<sup>4</sup>  
Mary Malone<sup>5</sup>

Objetivo: caracterizar os cuidados maternos às crianças menores de um ano para a promoção da segurança infantil no domicílio. Método: estudo exploratório, com análise qualitativa dos dados, modalidade temática, fundamentado no quadro conceitual das necessidades essenciais da criança, a partir de entrevistas gravadas com 16 mães. Resultados: a análise das narrativas maternas mostrou elementos facilitadores da promoção da segurança infantil: presença e envolvimento dos pais, vigilância constante para proteção física e emocional, experiências estimuladoras do desenvolvimento, redes amparadoras para o cuidado da criança no domicílio; e elementos inibidores da segurança infantil: pouca percepção das características do desenvolvimento infantil e das singularidades da criança, superproteção e dificuldades para estabelecimento de limites. Conclusão: o estudo amplia a compreensão sobre o cuidado domiciliar na promoção da saúde infantil, orientando ações profissionais para garantir relacionamentos sustentadores contínuos, proteção, respeito às diferenças individuais, experiências adequadas ao desenvolvimento, estabelecimento de limites e construção de redes sociais estáveis e amparadoras. Também reafirma a relevância de se considerar as perspectivas maternas no cuidado da saúde da criança, como estratégia para apreender aspectos relacionados ao suprimento das necessidades do crescimento e desenvolvimento, particularmente à promoção da segurança infantil no domicílio.

Descritores: Criança; Promoção da Saúde; Enfermagem.

<sup>1</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira.

<sup>3</sup> PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Doutor, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College, Londres, Inglaterra.

Endereço para correspondência:

Débora Falleiros de Mello  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública  
Av. Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: defmello@eerp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

A segurança e proteção da criança e suas implicações para a saúde são temáticas atuais em pesquisas<sup>(1-5)</sup>, bem como o estudo da segurança da criança no domicílio tem merecido destaque, dada a magnitude da morbimortalidade por causas externas na infância<sup>(3)</sup>, a importância de práticas seguras no domicílio<sup>(4)</sup>, a preocupação com a qualidade do ambiente onde a criança vive e o impacto no seu desenvolvimento<sup>(5)</sup>. Assim, a promoção da segurança infantil no ambiente doméstico é de extrema relevância e um desafio aos profissionais de saúde<sup>(3)</sup>, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde.

As ações voltadas à saúde das crianças devem estar associadas não somente à sobrevivência, mas, principalmente, ao desenvolvimento integral da pessoa. O cuidar das crianças, com especial atenção nos primeiros anos de vida, é fundamental para que elas cresçam e se devolvam com saúde, sejam fisicamente saudáveis, emocionalmente seguras e respeitadas como sujeitos sociais<sup>(6)</sup>. No processo de crescimento e desenvolvimento infantil, é imprescindível reconhecer a dupla importância da segurança física e emocional<sup>(1)</sup>.

O cuidado da criança no âmbito da atenção primária à saúde, no que se refere à promoção da saúde, incluindo a segurança infantil, visa assegurar o seguimento e vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, com integralidade e longitudinalidade dos cuidados e, sobretudo, considerando valores maternos e familiares<sup>(7)</sup>. O conhecimento e a reflexão sobre as necessidades dos sujeitos que, muitas vezes, passam despercebidas ou são reduzidas a demandas moduladas por ofertas dos serviços de saúde<sup>(8)</sup>, são vitais para a compreensão e viabilização do processo de cuidar. Portanto, é fundamental que os profissionais reconheçam, de forma adequada, as necessidades dos indivíduos e ofereçam recursos para que sejam supridas.

Aspectos do cuidado da criança e de sua segurança, considerando as necessidades infantis, são pouco difundidos, particularmente daquelas que vivem em contexto de privação socioeconômica e diversidade cultural, com altos níveis de necessidades de saúde não atendidas<sup>(1,9)</sup> e com riscos de injúria<sup>(4)</sup>. Admitindo o papel vital que os cuidadores têm no manejo dos riscos de injúria para crianças pequenas<sup>(4)</sup>, é relevante investigar quais os cuidados realizados para o atendimento às necessidades de saúde e segurança das mesmas, em domicílios localizados nos referidos contextos, dado seu potencial para ambientes inseguros. Nesse sentido, esta

investigação teve por objetivo caracterizar os cuidados maternos às crianças menores de um ano de idade para a promoção da segurança infantil no domicílio, em precárias condições sociais.

## Método

Trata-se de estudo exploratório, com análise qualitativa dos dados, fundamentado no quadro conceitual das necessidades essenciais da criança<sup>(10)</sup>.

O quadro conceitual das necessidades essenciais da criança, no âmbito da promoção da saúde, envolve a apreensão das necessidades em: necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; necessidade de proteção física, segurança e regulamentação; necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais; necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento; necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas e necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural<sup>(10)</sup>.

A necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos diz respeito à presença do cuidador(a) da criança e ao modo de interação constante com ela, por meio de cuidados físicos e interações afetivas. A necessidade de proteção física e segurança visa garantir condições favoráveis para a manutenção da integridade física e fisiológica da criança, envolvendo alimentação, higiene, sono, abrigo, movimentação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, apoio aos hábitos saudáveis e proteção contra infecções e acidentes, bem como a regulamentação com base em legislação e outras medidas que protejam a criança de danos físicos, sociais e ambientais. A necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais está relacionada ao oferecimento de um cuidado peculiar a cada criança, excluindo toda forma de expectativa padronizada. A necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento envolve ações para estimular e acrescer novas interações a um processo evolutivo das demandas individuais de cada criança, permitindo adquirir confiança em si ao se sentir aceita, cuidada e amada. A necessidade de estabelecimento de limites, organização e expectativas refere-se à colocação de limites adequados, incentivo e reconhecimento de suas realizações, colaborando para que a criança possa desenvolver a capacidade de empatia, por meio de afeto, segurança e vínculo. A necessidade de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural está ligada ao conceito de que comunidade e cultura são alicerces para o desenvolvimento da criança e sua família,

considerando os aspectos assistenciais, educacionais e de saúde em sua rede social, para a criança adquirir o sentimento de pertença à família e comunidade<sup>(10)</sup>. O conjunto dessas necessidades tem implicações relevantes para a promoção da saúde da criança e da sua segurança física e emocional.

A presente investigação foi desenvolvida em Ribeirão Preto, SP, Brasil, na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, da rede pública de serviços de atenção primária à saúde, que atende uma população de cerca de 3.800 pessoas, predominantemente jovem, com famílias vivendo em condições precárias de vida, incluindo famílias migrantes.

Para a coleta dos dados, foram realizadas reuniões com os profissionais da unidade de saúde, nas quais se verificou que havia 27 famílias na área de abrangência com crianças menores de um ano de famílias migrantes. Nessas oportunidades, foi possível verificar que as histórias de vida das mães eram marcadas por muitas adversidades. De modo geral, elas apresentavam baixa escolaridade, residiam em região de favela e eram provenientes de cidades do interior dos seguintes Estados do Brasil: Bahia, Goiás, Maranhão, Alagoas, Pernambuco, Pará e Piauí. Os critérios de inclusão foram: mães de crianças menores de um ano, cadastradas e em seguimento na unidade de saúde da família escolhida, provenientes de diferentes regiões brasileiras e residentes em região de favela. Os critérios de exclusão foram: mães com problemas de saúde mental, mudança da área de abrangência da unidade de saúde da família escolhida e interrupção do seguimento da saúde da criança durante o primeiro ano de vida.

Das 27 famílias, 11 mães não participaram desta investigação (sete não foram localizadas, após três tentativas de visita ao domicílio e quatro mudaram da área de abrangência da unidade de saúde da família). As 16 mães incluídas no estudo estavam com 17 a 29 anos de idade, com menos de oito anos de estudo, residindo no município entre dois meses e 15 anos. A coleta de dados foi baseada em entrevistas gravadas e realizadas nos domicílios, em 2012. As entrevistas partiram das questões norteadoras: no dia a dia, como tem sido o cuidado do seu filho(a)? Para você, quais são as necessidades de saúde dele(a)?

Na análise dos dados, pautada na análise de conteúdo, modalidade temática, foram percorridas as etapas de pré-análise (leitura do material empírico buscando mapear os relatos e significados atribuídos pelos sujeitos); análise dos sentidos (identificação dos sentidos e significados); elaboração de temas (síntese do material empírico) e análise final (discussão dos

temas<sup>(12)</sup>. Para fins analíticos, foram construídas unidades temáticas para apreender as experiências maternas no cuidado da criança e sua segurança e identificar aspectos das necessidades essenciais, ressaltando que eles não se apresentaram isoladamente, entrelaçando-se e indicando a presença de múltiplas dimensões para a saúde da criança.

A investigação obteve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as recomendações para a pesquisa com seres humanos, com aceite explícito das participantes assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Parecer 439/CEP/CSE-FMRP-USP.

## Resultados

Os resultados foram agrupados em unidades temáticas que traduzem os principais cuidados relatados pelas entrevistadas, vinculados à promoção da segurança de seus filhos: relações sustentadoras contínuas, proteção física e segurança, experiências adequadas ao desenvolvimento, estabelecimento de limites, segurança e redes amparadoras.

### Relações sustentadoras contínuas

As participantes abordaram o que consideram importante para a criança crescer e se desenvolver no primeiro ano de vida, destacando a relevância da presença e do envolvimento com amorosidade, da mãe e do pai, no cotidiano de cuidados da criança.

*Ter um acompanhamento da mãe e do pai perto. Acho que isso é bastante importante, a mãe e o pai junto. (E2)*

*O importante é ter paciência, atenção, bastante carinho e amor. (E6)*

*Eu acho que é a educação que eu dou. Depende de mim eles crescerem uma boa pessoa, é da minha parte e da parte do pai dele. (E5)*

A presença do cuidador e de pessoas do entorno familiar é vista como promotora de segurança da criança, pois são confiáveis para uma relação de cuidado efetivo.

*Eu me preocupo bem com quem que eu vou deixar eles [os filhos]. Quando a minha mãe [avó materna] não pode eu não deixo com ninguém. Eu tenho medo de bater, de maltratar, de beliscar, de passar do horário de comer, essas coisas. (E6)*

*Não foi tão difícil saber cuidar dele, porque tinha minha mãe mais perto, eu tive os parentes, estava perto da mãe dele [avó paterna] que me ajudava bastante, foi tranquilo. (E7)*

Aspectos físicos e psicológicos da segurança da criança no domicílio podem ser visualizados e sugerem que as mães e crianças necessitam de proximidade.

Há preocupações com o cuidar da criança para garantir condições favoráveis à manutenção de sua integridade física e emocional, em busca de relacionamentos sustentadores.

### Proteção física e segurança

Os relatos trazem aspectos relacionados à higiene, alimentação, prevenção de doenças e acidentes, que as mães entendem ser importantes no cuidado cotidiano da criança para a prevenção de doenças.

*Apesar da minha casa estar bagunçada, eu tento cuidar bastante da higiene deles [filhos]. Eu fico olhando tudo pra ele não pôr na boca, não deixar passar horário de banho. Eu evito, por enquanto, contato com animais, que ele gosta muito de pato e cachorro. Então, tem que ficar bem de olho. Eu lavo bastante a mão dele. Eu procuro não deixar que ele fique descalço. A minha mãe fala para nos primeiros dias não ficar saindo no frio, evitar deixar perto de muita gente. Às vezes, alguma gripe, alguma coisa passa fácil. (E6)*

*Eu evito ficar saindo à noite, no sereno. As coisas que o povo mais velho fala, sabe? 'Não faz isso, não faz aquilo'. Até mesmo da minha alimentação, me cuido. Porque as pessoas falam: olha isso faz dar cólica no neném, aí eu já não como. Eu estou tentando comer as coisas mais saudáveis possíveis. Também as vacinas que ela tá tomando protegem. (E3)*

*Eu cuido bem, não deixo descalço, sem roupa. Banho frio não dou pra não pegar resfriado. (E11)*

Os relatos também expressaram cuidados, com ações concretas, em relação à prevenção de acidentes domésticos, tais como: evitar quedas, sufocamento e ingestão de substâncias ou objetos, para a garantia de segurança física da criança, bem como observação de sinais de alteração da saúde.

*Eu sempre cuido dele, não deixo ele muito na beirada da cama, estou sempre cuidando dele. Vejo se sai alguma manchinha no corpo, como que tá, entendeu? (E1)*

*Quando ela dormia, eu sempre colocava de lado pra ela não se sufocar. Eu tinha bastante cuidado pra dar banho, pra não se afogar, ou pra não deslizar. Evitava deixar coisas que ela pudesse beber ou comer, sabe? Deixava no alto. (E5)*

*Ficar só de olho direto nela e não deixar nada assim pequenininho no chão. Porque como tá engatinhando, ela pega e pode sufocar. Eu estou toda hora de olho. (E11)*

Para as mães, os cuidados apontados possibilitam a promoção da segurança de seus filhos, elegendo a vigilância materna constante como estratégia para a detecção precoce de agravos no domicílio.

Além dos cuidados de proteção às crianças, as entrevistadas destacam aqueles que visam a prevenção de maus-tratos na infância, seja por negligência ou por violência física.

*Não levar ao médico, não cuidar bem, deixar a criança superdesmazelada dentro de casa, e não ter um bom tratamento sobre a alimentação, largar à toa, a criancinha jogada. Isso é um mal-trato à criança e não vai ajudar ela em nada. (E14)*

*Não pode ter maus-tratos, bater, tirar a infância. Ficar privando ela [criança] de brincar, privar de um monte de coisa, como eu vejo por aí bater, que noção ela tem disso? Você vai bater nela pra quê? Que juízo ela tem? Eu acho que essas coisas inibem a criança de crescer. (E13)*

As mães relatam ações e alguns comportamentos importantes para o cuidado da criança, apontando formas de interação que são improváveis de promover bom desenvolvimento emocional. Também se mostram cautelosas para proporcionar proteção física e emocional à criança e apontam atitudes que podem garantir a continuidade de sua segurança.

### Experiências adequadas ao desenvolvimento

As entrevistadas caracterizam aspectos do cuidado que realizam como importantes por serem voltados ao desenvolvimento, assim como outras experiências vividas pela criança, que estimulam e acrescem novas interações e aprendizados no dia a dia da criança.

*Desde o momento que ela nasce tudo o que você faz é para desenvolver a criança. Se você conversa no berço é para desenvolver, se você a coloca no colo na hora que está amamentando e conversando, tudo isso é desenvolvimento da criança. (E13)*

*Eu percebi que depois que ela [criança] entrou na creche ela ficou mais espertinha. Parece que desenvolve mais rápido, tá falando mais. (E16)*

Também apontam a importância de ter acesso às formas apropriadas de estimulação para a criança, de acordo com a fase de seu desenvolvimento.

As mulheres entrevistadas relataram aspectos sobre a proteção das crianças, mencionando aqueles que asseguram os seus direitos.

*A criança tem o direito de brincar, de se divertir. (E11)*

*Ela [criança] tem que aprender desde pequeninha o que é certo e o que é errado, só que você conversando e ensinando. (E13)*

O diálogo e o brincar aparecem como ferramentas importantes para manter o ambiente de cuidado saudável e dar oportunidade para as singularidades das crianças. As narrativas maternas assinalam os cuidados cotidianos que colaboram para o alcance da confiança da criança, relacionados a adquirir confiança de si e de como se sentir aceita, ouvida e cuidada.

## Estabelecimento de limites

Esta é uma das áreas de necessidade em que aparecem conflitos ou controvérsias. As participantes apontam a importância de estabelecer limites e escolhas, verificando, nos cuidados cotidianos, aquilo que contribui para o desenvolvimento adequado da criança. Mas, ao mesmo tempo, há dificuldades para a construção de limites, com momentos de superproteção, bem como para aceitar algumas escolhas da criança, levando à imposição de certos cuidados, justificada pela compreensão de que a mãe sabe o que é melhor para o filho.

*No meu modo de pensar, eu acho que ela já tem o direito de escolher o que ela quer. Se ela não quer comer aquilo eu forço, quando é coisa boa ou quando é de gosto ruim, eu forço pra ela comer. Pra mim é bom, mas pra ela, ela acha que não é, mas eu forço. Agora, assim, quando ela quer dormir eu respeito o espaço dela, boto ela pra dormir. (E5)*

*Ela dorme comigo. Então, acho que mesmo se ela dormir a noite na cama dela, eu não vou conseguir dormir, que eu vou ficar olhando. Ainda mais que tá frio. (E3)*

Um aspecto a ressaltar é que crianças menores de um ano de idade, ao dormirem com adultos, podem ficar expostas a situações vulneráveis.

## Segurança e redes amparadoras

Os relatos apontam para a relevância de uma rede de suporte com profissionais do setor público da Saúde, da Educação e da Assistência Social que auxiliam nos cuidados da criança.

*Eu achei fácil cuidar porque eu já saí lá do hospital com todas as informações. Eles me ensinaram muito. (E5)*

*Eu faço tudo o que os médicos recomendam. Agora ela [criança] está com bronquiolite. Então, tem sempre que estar cuidando. (E10)*

*Sempre que tenho alguma dúvida ou acontece alguma coisa e meu filho não tem consulta marcada, ligo na unidade e converso com a enfermeira, posso tirar minhas dúvidas, as minhas incertezas. (E15)*

Um forte traço de suporte relatado é aquele que provém dos serviços de saúde, com acesso oportuno às informações qualificadas para a manutenção da saúde.

Houve referências sobre a necessidade de apoio para o próprio desenvolvimento materno, com vistas ao melhor cuidado infantil.

*Se eu tiver estudo, eu vou poder passar alguma coisa pra minha filha e ela vai poder complementar na escola, já vai ficar mais fácil pra ela. Então, acredito que ela vai aprender muito mais. (E3)*

*Parece que a gente, por estudar, parece que pega mais informação. E, quando não estuda, não tem informação nenhuma. Então, cuida bem, mas não cuida tão bem como quem estuda. (E5)*

Os relatos sugerem que as redes amparadoras, considerando os aspectos de escolaridade, saúde, organização familiar e trabalho, constituem alicerces para o crescimento e desenvolvimento da criança e sua família, para a busca de condições saudáveis e confiantes. Em momentos de incerteza, os profissionais de saúde são orientadores do cuidado oferecido e referências positivas para as mães.

Nas narrativas apreendidas, não há especificidades marcantes relacionadas às condições de vida. As mães relataram cuidados que dizem respeito à segurança de todas as crianças, independente de sua situação social, manifestando-se, de modo geral, capazes de atendê-las. Porém, ao se referirem à sua baixa escolaridade, indicaram uma sensação de incapacidade para atender de maneira mais completa as necessidades da criança, o que buscam compensar com o apoio dos serviços de saúde.

## Discussão

O presente estudo mostra a importância do reconhecimento da participação e da responsabilidade dos pais nos cuidados da criança. Em consonância com outras investigações<sup>(1-2)</sup>, as narrativas obtidas mostram-se coerentes com a ideia de que os pais, especialmente as mães, representam figuras de referência na infância, sendo a interação a base para a criança construir sua identidade e segurança. Pela dependência, inerente aos estágios precoces do ciclo vital, cabe à família papel estruturador no suprimento das necessidades das crianças, tais como: alimentação, calor, abrigo, proteção e um ambiente no qual possam desenvolver ao máximo suas capacidades físicas, mentais e sociais<sup>(1)</sup>.

No cotidiano dos cuidados nos domicílios, segundo as perspectivas maternas, medidas que previnam doenças e outros agravos à saúde devem ser priorizadas, mantendo sempre um adulto em vigilância. Constatou-se, assim, o reconhecimento da necessidade das crianças pequenas serem supervisionadas por adultos cuidadosos, que façam escolhas criteriosas de materiais e equipamentos e promovam as devidas modificações no ambiente para a segurança infantil<sup>(2)</sup>. De fato, muitas injúrias físicas não intencionais (acidentes) e intencionais (violência) são de ocorrência domiciliar, o que implica a necessidade de responsabilização por parte dos cuidadores em sua prevenção, nesse contexto<sup>(3)</sup>.

O reconhecimento que as mães têm acerca da dependência desse cuidado contínuo de supervisão

pode ser visto como apropriado, dada a faixa etária das crianças, neste estudo. Contudo, percebe-se uma ideia de que a criança pequena é totalmente incapaz de se proteger, culminando em comportamentos maternos, por exemplo, de colocá-la para dormir junto. Isso aponta para a compreensão sobre o desenvolvimento infantil que pode ser aprimorada, tendo em vista promover relações que, gradativamente, favoreçam a autonomia da criança e garantam sua segurança. A família precisa estar preparada para reconhecer as fases do desenvolvimento e as demandas da criança, ajudando-a a diminuir e a enfrentar frustrações.

Nas narrativas maternas, nota-se preocupação com atos de violência contra os filhos, mostrando certa visão para lidar com as condições sociais. Na violência contra a criança, a pobreza é considerada uma de suas causas<sup>(12)</sup>, resultante de uma combinação de fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos, políticos e culturais. Nos relatos, as mães indicam estar fazendo o seu melhor dentro das suas possibilidades, com cuidados cotidianos da criança segundo seus valores e visão de mundo. Esse é um aspecto positivo, pois o bom relacionamento dos pais e familiares com a criança é fator de proteção contra a violência, além de proteção para o desenvolvimento das potencialidades da criança<sup>(1)</sup>. Os resultados ratificam que outros fatores, além daqueles de ordem financeira e social, podem estar relacionados à segurança da criança no domicílio. Assim, mesmo em situações adversas, podem não ocorrer atos de violência contra as crianças, sugerindo que outras estratégias podem ser desenvolvidas para superar as condições sociais.

Cabe ressaltar que a comunicação e a interação efetivas com a criança promovem seu adequado crescimento e desenvolvimento, sendo fundamental uma criação que garanta segurança emocional. Ambientes seguros durante os primeiros anos de vida estão relacionados às interações com adultos e cuidadores-chave, bem como às oportunidades adequadas de crescimento, desenvolvimento e aprendizagem<sup>(2,6)</sup>. O desenvolvimento cerebral do ser humano é influenciado pelo ambiente e pelas relações estabelecidas na primeira infância, e as interações cuidador/criança facilitadoras incluem atitudes emocionalmente positivas, sensibilidade, responsividade e não uso de punições físicas<sup>(5)</sup>.

Na promoção do desenvolvimento saudável, cada criança adquire, em diferentes momentos de sua vida, certas habilidades e experiências, sendo importante o entendimento dos pais, pois, apressar uma criança em determinada habilidade ou estágio de sua vida pode, muitas vezes, torná-la mais lenta<sup>(10)</sup>. Ainda, é fundamental que os

pais tenham conhecimento de que as diferenças individuais fazem parte do desenvolvimento de cada criança e que o cuidado deve ser adaptado a essas diferenças<sup>(10)</sup>.

No processo de cuidar da criança, é importante conhecer os aspectos vinculados ao apoio e à rede social, com pessoas e instituições que os pais buscam no cotidiano e em sua historicidade. A inserção da criança na creche é destacada pelas mães como um suporte para seu crescimento e desenvolvimento. As mães procuraram interações para auxiliar no cuidado da criança, buscando, por exemplo, os serviços de saúde para atendimentos eventuais, consultas agendadas ou saneamento de dúvidas. Nesses momentos, os profissionais de saúde se tornam referências para elas, destacando o papel da enfermagem. Do mesmo modo, ainda, cabe à enfermagem transformar esses contatos em oportunidades para analisar integralmente a criança e sua família<sup>(7)</sup>. Um seguimento da saúde da criança que estimule a criação de vínculos entre criança, família e serviço é vital para a prevenção de agravos e promoção da saúde, além de criar a possibilidade de um cuidado ampliado e compartilhado entre família e serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

As redes sociais são consideradas conjuntos articulados de relações que os sujeitos e as instituições têm entre si, e o que se espera é que se consolidem em interações duradouras<sup>(13-14)</sup>. Atenção especial deve ser dada aos padrões de comunicação predominantes nas diferentes comunidades, em que normas e valores sociais e comunitários podem moldar as interações mães/filhos<sup>(15)</sup>. No presente estudo, as narrativas maternas mostram que a construção de laços fortes com as famílias oferece suporte, mas é importante que seja real e faça parte efetiva de sua rede social. A construção de laços duradouros pode ser obtida por interações amparadoras, dentro de caminhos que os profissionais podem e devem intervir, para encorajar e ampliar as oportunidades de cuidar das crianças no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Assim, uma rede fortalecida promove interações apoiadoras para a família no cuidado infantil<sup>(10)</sup>. Enfermeiros(as), em geral, guiam os pais em escolhas importantes durante momentos de transição, que moldam trajetórias subsequentes de suas vidas e de seus filhos, dando respostas às vulnerabilidades e suporte aos pais para proteção das crianças<sup>(16)</sup>, sendo fundamentais as habilidades para alocar recursos e estratégias às prementes necessidades de saúde<sup>(8,17)</sup>, conhecendo e avaliando as necessidades da família<sup>(18)</sup>, em busca de redução de iniquidades sociais<sup>(5,17)</sup>.

Cabe aos profissionais de saúde elevar a posição da família nas interações, compartilhando saberes e dando sustentabilidade em direção oposta às vulnerabilidades sociais, individuais e institucionais.

## Conclusão

O presente estudo possibilitou apreender os elementos facilitadores da promoção da segurança infantil no domicílio: presença e envolvimento dos pais, vigilância constante para proteção física e emocional, experiências estimuladoras do desenvolvimento, redes amparadoras para o cuidado da criança no domicílio; e os elementos inibidores da segurança infantil: pouca percepção das características do desenvolvimento infantil e das singularidades da criança, superproteção e dificuldades para estabelecimento de limites. Ainda, reafirmou a relevância de se considerar as perspectivas maternas sobre o cuidado cotidiano da criança, como estratégia para apreender aspectos relacionados ao suprimento das necessidades de promoção do crescimento e desenvolvimento, com destaque à promoção da segurança infantil no domicílio.

A segurança da criança, permeada pelas necessidades essenciais, contribui para o efetivo equilíbrio em seu crescimento e desenvolvimento e os elementos aqui identificados são importantes para a prática clínica da atenção primária à saúde.

Cabe ressaltar que a segurança da criança é objeto de estudo complexo, sendo importante expandir para outras pesquisas, tendo em vista a observação do cuidado e os mecanismos pelos quais as intervenções podem reduzir as injúrias no ambiente doméstico, a partir das necessidades essenciais e especiais para o cuidado integral à saúde da criança.

## Referências

1. Britto PR, Ulkuer N. Child development in developing countries: child rights and policy implications. *Child Development*. 2012;83(1):92-103.
2. Bradley RH, Putnick DL. Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. *Child Development*. 2012;83(1):76-91.
3. Meddings D. Child injury prevention: an overlooked challenge for child survival. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(2):568-70.
4. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). *Evid Based Child Health*. 2013;8(3):761-939.
5. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378(9799):1325-38.
6. Silva DI, Chiesa AM, Veríssimo MLOR, Mazza VA. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1397-402.
7. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):675-9.
8. Oliveira MAC, Silva TMR. Avaliação de necessidades em saúde: um requisito para qualificar a atenção à saúde. *Res Bras Enferm*. 2012;65(2):203-5.
9. Condon L. Do targeted child health promotion services meet the needs of the most disadvantaged? A qualitative study of the views of health visitors working in inner-city and urban areas in England. *J Adv Nurs*. 2011;67(10):2209-19.
10. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002. 213p.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo CS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29<sup>a</sup>ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. 80 p.
12. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377(9781):1962-75.
13. Marques EL. Cómo son las redes de los individuos en situación de pobreza en el Brasil urbano? *Revista Hispana*. [Internet]. 2010. [acesso 12 dez 2013];18(9). Disponível em: <http://revista-redes.rediris.es>
14. Kemp L, Harris E, McMahon C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T, et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation program: a randomized controlled trial. *Arch Dis Child*. 2011;96(6):533-40.
15. Daro D, Dodge K. Creating community responsibility for child protection: possibilities and challenges. *Future Child*. 2009;19(2):67-94.
16. Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo KJ, Anson EA, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(5):419-24.
17. Talukder MD, Rob U. Equity in access to maternal and child health services in five developing countries: what works. *Int Q Community Health Educ*. 2010;31(2):119-31.
18. Appleton JV, Harris M, Oates J, Kelly C. Evaluating health visitor assessments of mother-infant interactions: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2013 Jan;50(1):5-15.

Recebido: 17.12.2013

Aceito: 16.6.2014