

Percepções parentais sobre crenças e práticas de cuidado com crianças nascidas prematuras

Parental perceptions of beliefs and care practices for children born prematurely

Percepciones parentales sobre creencias y prácticas de cuidado de niños nacidos prematuros

Isabella Folha Mós¹ <https://orcid.org/0009-0000-7351-3411>

Kelly Cristina Sbampato Calado Orsi² <https://orcid.org/0000-0001-5665-4263>

Larissa Perez Pardo Nascimento¹ <https://orcid.org/0000-0002-6444-5186>

Edmara Bazoni Soares Maia¹ <https://orcid.org/0000-0003-2996-6936>

Maria Magda Ferreira Gomes Balleiro¹ <https://orcid.org/0000-0002-4367-5855>

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção dos pais sobre as crenças e práticas no cuidado de crianças nascidas prematuras, correlacionando-a com o marco de desenvolvimento infantil.

Método: Este estudo do tipo *survey* foi realizado com pais de crianças prematuras com até três anos de idade. Os dados foram coletados em instrumentos disponíveis na plataforma REDCap, incluindo questionário sociodemográfico, variáveis perinatais e neonatais, além da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC). Os dados foram analisados por estatística descritiva; para avaliar associações, foram usados os testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher (nível de significância: 5%).

Resultados: Um total de 30 mães participaram, sendo que 46,6% das crianças nasceram prematuras extremas ou moderadas. As mães mostraram maior valorização de práticas voltadas ao bem-estar físico imediato (tais como manter as crianças limpas e evitar acidentes), em detrimento de estímulos cognitivos (tais como ler livros ou jogar com elas). Porém, práticas de interação direta, tais como “ouvir o que as crianças têm a dizer” ($r=0,369$; $p=0,045$) e “ficar de frente, olho no olho com as crianças” ($r=0,403$; $p=0,027$), apresentaram uma significativa correlação com os marcos do desenvolvimento; eles não foram plenamente atingidos, especialmente em fala e locomoção.

Conclusão: Os pais valorizam os cuidados afetivo e interativo apesar do contexto de vulnerabilidade. Os serviços de saúde devem promover a estimulação precoce e o envolvimento familiar, favorecendo o desenvolvimento integral das crianças prematuras.

Abstract

Objective: To analyze parents' perceptions regarding beliefs and practices in the care of children born prematurely, correlating them with child developmental milestones.

Methods: This survey-type study was conducted with parents of premature children up to three years of age. Data were collected using instruments available on the REDCap platform, including a sociodemographic questionnaire, perinatal and neonatal variables, and the Parental Beliefs and Care Practices Scale (E-CPPC). Data were analyzed using descriptive statistics; to assess associations, Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test were used (significance level: 5%).

Results: A total of 30 mothers participated, and 46.6% of the children were born extremely or moderately preterm. Mothers showed greater appreciation for practices aimed at immediate physical well-being (such as keeping children clean and preventing accidents), to the detriment of cognitive stimulation (such as reading books or playing with them). However, direct interaction practices, such as “listening to what children have to say” ($r=0.369$; $p=0.045$) and “facing the child, making eye contact” ($r=0.403$; $p=0.027$), showed a significant correlation with developmental milestones; these were not fully achieved, especially in speech and mobility.

Conclusion: Parents value affective and interactive care despite the context of vulnerability. Health services should promote early stimulation and family involvement, fostering the comprehensive development of premature children.

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción de los padres sobre las creencias y prácticas en el cuidado de niños nacidos prematuros, correlacionándola con los hitos del desarrollo infantil.

Método: Este estudio de tipo encuesta fue realizado con padres de niños prematuros de hasta tres años de edad. Los datos fueron recolectados mediante instrumentos disponibles en la plataforma REDCap, incluyendo un cuestionario sociodemográfico, variables perinatales y neonatales, además de la Escala de Creencias Parentales y Práticas de Cuidado (E-CPPC). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva; para evaluar asociaciones se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher (nivel de significación: 5%).

Como citar:

Mós IF, Orsi KCSC, Nascimento LPP, Maia EBS, Balleiro MMFG. Percepções parentais sobre crenças e práticas de cuidado com crianças nascidas prematuras. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2025;25:eSOBEP202504.

Descritores

Prematuridade; Pais; Intervenção Educacional Precoce; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem Pediátrica.

Descriptors

Prematurity; Parents; Early Educational Intervention; Health Knowledge, Attitudes and Practice; Pediatric Nursing.

Descriptoros

Prematuridad; Padres; Intervención Educativa Temprana; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermería Pediátrica.

Disponibilidade dos dados:

Os dados do estudo estão disponibilizados no presente artigo.

¹ Departamento de Enfermagem Pediátrica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 15 de dezembro de 2025 | Aceito: 19 de Dezembro de 2025

Autor correspondente: Larissa Perez Pardo Nascimento | E-mail: larissa.perez@unifesp.br

DOI: 10.31508/1676-3793202504

Resultados: Participaron un total de 30 madres, y el 46,6% de los niños nacieron prematuros extremos o moderados. Las madres mostraron mayor valoración de prácticas orientadas al bienestar físico inmediato (como mantener a los niños limpios y prevenir accidentes), en detrimento de la estimulación cognitiva (como leer libros o jugar con ellos). Sin embargo, las prácticas de interacción directa, tales como “escuchar lo que los niños tienen que decir” ($r=0,369$; $p=0,045$) y “ponerse frente al niño, mirándolo a los ojos” ($r=0,403$; $p=0,027$), mostraron una correlación significativa con los hitos del desarrollo; estos no se alcanzaron plenamente, especialmente en el habla y la locomoción.

Conclusión: Los padres valoran el cuidado afectivo e interactivo a pesar del contexto de vulnerabilidad. Los servicios de salud deben promover la estimulación temprana y la participación familiar, favoreciendo el desarrollo integral de los niños prematuros.

Introdução

O nascimento de uma criança é um marco para a família, representando um período de intensas mudanças e adaptações nos papéis e rotinas familiares para atender às necessidades dos recém-nascidos (RN). Quando o nascimento ocorre prematuramente, essas demandas tornam-se ainda mais complexas, alterando de modo inesperado a dinâmica familiar.⁽¹⁾

A prematuridade é um acontecimento que decorre de várias circunstâncias imprevisíveis, independente de lugar e classe social, sendo um problema de saúde pública mundial. No Brasil, cerca de 340 mil bebês prematuros nascem a cada ano, conforme os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁽²⁾ O nascimento prematuro é um dos principais fatores associados à morbimortalidade infantil. Ele afeta as famílias e a sociedade com um custo social e financeiro de difícil mensuração, requerendo cuidados intensivos durante o período neonatal e acompanhamento clínico após a alta hospitalar.^(3,4)

Durante o cuidado intensivo, o RN pré-termo (RNPT) é exposto a ambientes estressantes, com ruídos, manipulação frequente, luz intensa e estímulos dolorosos. Tais fatores, somados à imaturidade cerebral, impactam seu desenvolvimento neurológico e motor, aumentando o risco de déficits cognitivos e atrasos no desenvolvimento.^(5,6) Assim, a detecção precoce desses atrasos é essencial para permitir intervenções em fases de maior plasticidade cerebral.⁽⁷⁻⁹⁾

Neste sentido, a abordagem de estimulação precoce visa promover o desenvolvimento e o bem-estar infantil, prevenindo atrasos no desenvolvimento e reduzindo as deficiências existentes, além de contribuir para a estruturação do vínculo mãe-bebê e o acolhimento dessas crianças pela família. Com foco na educação parental e no apoio psicossocial, essa abordagem visa aprimorar a relação pais-filho e o ambiente onde a criança se desenvolve.⁽⁷⁻⁹⁾

Os benefícios da estimulação precoce incluem melhorias no desenvolvimento neurológico, aumento na capacidade de aprendizagem, avanços no desenvolvimento motor e cognitivo e redução nos riscos de problemas emocionais e comportamentais a longo prazo. Para que a estimulação precoce seja eficaz, é preciso que os pais e cuidadores do bebê se engajem ativamente no processo, seguindo as orientações dos profissionais especializados, promovendo atividades que estimulem o desenvolvimento do RNPT em casa.⁽⁸⁻¹¹⁾

A parentalidade envolve práticas e crenças de cuidado que orientam a interação entre pais e filhos.^(5,6) O modelo proposto por Keller (2002; 2007) tem uma abordagem abrangente, integrando aspectos biológicos e culturais dessas práticas com foco especial nos três primeiros anos de vida.^(12,13)

Essa perspectiva teórica permite compreender como fatores biológicos e socioculturais moldam o desenvolvimento infantil, além de embasar intervenções precoces voltadas à promoção da saúde e da relação cuidador-criança.^(14,15)

A compreensão das práticas de cuidados dos pais pode dar informações valiosas para desenvolver estratégias de cuidado centrada na família e integradas ao contexto local, visando melhorar os resultados de saúde e qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. A inclusão das famílias nos espaços de atendimento desde o pré-natal ao período de internação das crianças nascidas prematuras (CNP) pode melhorar a abordagem para acompanhar o crescimento e desenvolvimento dessas crianças. Isso também pode ajudar na construção de redes de saúde, com a participação dos pais, da família e dos profissionais de saúde para promover ações de estimulação precoce da CNP, diminuindo assim a morbidade neonatal e infantil.^(3,4,6)

Portanto, os objetivos do estudo foram analisar a percepção dos pais sobre as crenças e práticas do cuidado da CNP, correlacionando-as com o marco de desenvolvimento infantil típico da criança.

Método

Este estudo Survey foi desenvolvido com pais de CNP. A amostra foi composta por participantes selecionados usando amostragem não probabilística tipo bola de neve, na qual os primeiros participantes indicam novos participantes conforme os critérios de inclusão no estudo. Os pais foram acessados via plataformas digitais ou grupos de pais *on-line*.

A pesquisa foi divulgada através de um convite compartilhado nas redes sociais Instagram® e grupos do Facebook®, com um texto explicativo sobre o objetivo do estudo e um *link* para acesso ao questionário pelos interessados.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser pais ou responsáveis por CNP com idade menor ou igual a três anos; ser maior de 18 anos e ter acesso à internet. Não foram incluídos os pais ou responsáveis com dificuldade de comunicação ou de acesso à internet. Foram excluídos aqueles que não responderam ao questionário em menor ou igual a três dias após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online*.

O TCLE foi aplicado e assinado *online* pelos participantes antes de acessarem o formulário da pesquisa. Para manter o anonimato dos participantes no estudo, foi-lhes atribuída uma sequência de letras. Foram assegurados aos participantes a privacidade e a proteção da identidade, bem como a liberdade para se recusar a participar ou retirar o seu consentimento sem penalidade em qualquer fase da pesquisa.

Para determinar a amostra final, os dados foram coletados durante seis meses. O questionário foi aplicado *online*; os dados foram obtidos através de um formulário elaborado no REDCap® contendo variáveis sociodemográficas e perinatais, incluindo uma escala Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) na primeira infância.⁽¹⁴⁾

Os dados do REDCap® foram armazenados em um computador para uso exclusivo de uma das pesquisadoras. O tempo necessário aos participantes para preencher o questionário foi de 15-20 min.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de vinculação dos autores, atendeu aos preceitos ético-legais e foi aprovado (Parecer: 6.780.072; CAAE: 77021223.1.0000.5505).

As variáveis do estudo foram as seguintes:

- Variáveis de caracterização da amostra (1) relacionadas aos pais: idade (anos), sexo (feminino ou masculino), escolaridade, profissão, estado civil, renda familiar (salários-mínimos), suportes sociais; (2) relacionados ao período perinatal: idade gestacional ao nascer (semanas), tipo de parto, local do parto, intercorrências apresentadas, número de filhos vivos e (3) relacionados às CNP: idade cronológica no ato da aplicação do formulário, tempo de internação, complicações ao nascer e na internação.
- Variáveis relacionadas às Práticas de Cuidado: E-CPPC na primeira infância visou avaliar a frequência de comportamentos e o grau de importância atribuído às práticas. Ela foi composta por dois domínios, práticas realizadas pelas mães e importância atribuída às práticas, totalizando 18 itens referentes aos temas cuidados primários, contato corporal, estimulação corporal, estimulação por objetos e contato face a face. Estes itens foram os seguintes: Socorrer quando está chorando; Alimentar; Manter limpa; Cuidar para que durma e descanse; Não deixar que passe frio ou calor; Carregar no colo; Ter sempre por perto; Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança); Deixar livre para correr, nadar, trepar; Fazer atividades físicas; Jogar jogos; Pendurar brinquedos no berço; Ver livrinhos juntos; Mostrar coisas interessantes; Explicar coisas; Ouvir o que tem a dizer; Responder a perguntas; e Ficar frente a frente, olho no olho. A escala foi avaliada quanto à frequência de realização das práticas, segundo uma escala Likert de cinco pontos, que variava de um (nunca) até cinco (sempre). Quanto a importância das práticas: uma escala Likert de 5 pontos que variava de 1 (pouco importante) até 5 (muito importante).
- Variáveis relacionadas à fase atual de desenvolvimento das crianças: para avaliar o desenvolvimento infantil, foram usados como referência os marcos típicos estabelecidos na Caderneta de Saúde da Criança.⁽¹⁶⁾ A avaliação foi estruturada em função da idade da criança (em meses), permitindo que o responsável identifique se as habilidades correspondentes à faixa etária atual estão sendo adquiridas e se as metas de desenvolvimento esperadas para as idades anteriores já foram alcançadas.

çadas. Os familiares indicarão se os marcos estão presentes ou ausentes. Na avaliação integral do desenvolvimento das crianças, foi categorizado em provável atraso no desenvolvimento, alerta e desenvolvimento adequado.

Após a coleta, os dados foram exportados para planilhas do REDCap® e analisados no *software R Core Team* (v. 4.4.0) usando estatística descritiva conforme sua natureza: através de frequências absolutas e relativas (se qualitativa) ou através de média, mediana, mínimo, máximo, desvio padrão, primeiro quartil e terceiro quartil (se quantitativa).

As crenças e importâncias das crenças foram tratadas como variáveis ordinais. O teste Kruskal-Wallis foi usado quando a variável não seguia a normalidade para comparar a escala Likert das crenças nas diferentes classificações de desenvolvimento e a escala de importância. O teste ANOVA foi aplicado quando a normalidade e a homocedasticidade das variâncias estavam presentes. Se os grupos formados fossem menores (quando eram dois grupos), o teste *t*-Student foi usado se a variável seguia normalidade nos dois grupos; caso contrário, foi usado o teste de Mann Whitney. Quando houve normalidade, mas não homocedasticidade das variâncias, foi usado o teste de Games-Howell. O nível de significância adotado foi de 5% para todos testes.

Resultados

Participaram no estudo 30 pais e/ou responsáveis de CNP e mulheres (idade média: 29,03±5,91 anos). A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos dos participantes. A maioria deles residia no Estado de São Paulo (86,7%). Em relação à escolaridade, eles tinham ensino médio completo (36,7%) e ensino superior completo (36,7%). Mais da metade das famílias apresentavam renda entre um e dois salários-mínimos (53,3%), e relataram estar recebendo apoio no cuidado da criança (73,3%), predominantemente da família (95,5%).

A Tabela 2 mostra os dados relacionados ao histórico de pré-natal, parto e nascimento, e pós-natal das CNP, conforme as informações relatadas pelas mães participantes. A média foi de 2,17 (±1,53) gestações e 8,17 (±4,79) consultas de pré-natal. Intercorrências gestacionais ocorreram em 70% das participantes, princi-

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=30)

Variáveis	n(%)
Região do país	
Centro-Oeste	2(6,6)
Sudeste	27(90,0)
Sul	1(3,4)
Nível de escolaridade	
Ensino fundamental completo	1(3,3)
Ensino médio incompleto	1(3,3)
Ensino médio completo	11(36,7)
Ensino superior incompleto	6(20,0)
Ensino superior completo	11(36,7)
Ocupação	
Sem ocupação e/ou desempregado	22(73,3)
Empregado	8(26,7)
Renda familiar (salário-mínimo)	
<1	2(6,7)
1-2	16(53,3)
2-3	5(16,7)
3-4	3(10,0)
>4	4(13,3)
Estado Civil	
Casado	19(63,3)
Solteiro	8(36,7)
Apoio para o cuidado do filho	
Sim	22(73,3)
Não	8(26,7)
Tipo de apoio	
Família	21(95,5)
Apoio profissional	1(4,5)

palmente doença hipertensiva específica da gravidez, descolamento prematuro da placenta e infecção urinária. A maioria dos partos ocorreu em hospitais públicos (via cesariana). A idade gestacional média foi de 32,5 semanas, sendo prematuros extremos (24-30 semanas; 26,7%), moderados (31-35 semanas; 46,6%) e limítrofes (36-37 semanas; 26,7%). A média de internação neonatal foi de 59 dias, com complicações em 60% dos casos.

As práticas de cuidado mais frequentemente referidas como “sempre realizadas” foram as seguintes: alimentar (100%), garantir sono e descanso (100%), manter a criança limpa (93,3%), evitar acidentes (93,3%) e atender ao choro (96,7%). O contato físico e visual foi valorizado, afirmando carregar a criança no colo (83,3%) e manter contato olho no olho (86,7%). Em contrapartida, práticas de estímulo cognitivo, tais como “ver livrinhos juntos” (13,3%) e “jogar jogos” (20,0%), foram menos citadas (Tabela 3).

Quanto às crenças, práticas de cuidado físico e segurança, elas foram consideradas “muito importantes” por quase todas mães: alimentar (96,7%), garantir sono e descanso (96,7%) e evitar acidentes (96,7%). Aspectos rela-

Tabela 2. Características perinatais dos filhos nascidos prematuros das participantes no estudo (n=30)

Período	Variável	Média(DP)	Mediana (min-Max)	n(%)
PRÉ-NATAL	Número de gestações	2,17(1,53)	2,00(1-8)	-
	História de Aborto			
	Sim	-	-	6(20,0)
	Não	-	-	80(24,0)
	Número de Abortos	1,5(0,83)	1,00(1-3)	-
	Consulta pré-natal			
	Sim	-	-	30(100,0)
	Não	-	-	0(0,0)
	Número de consultas	8,17(4,79)	7,00(1-20)	-
	Intercorrências gestacionais			
	Sim	-	-	21(70,0)
	Não	-	-	9(30,0)
	Tipos de intercorrências			
	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez	-	-	8(38,1)
	Descolamento de placenta	-	-	3(14,3)
	Infecção Urinária	-	-	3(14,3)
	Perda fetal de gemelar	-	-	3(14,3)
	Diabetes gestacional	-	-	2(9,5)
	Polidrâmnio	-	-	1(4,8)
	Gestação de alto risco	-	-	1(4,8)
NASCIMENTO	Idade gestacional (semanas)	32,53(3,55)	34(25-36)	-
	Classificação Prematuros (semanas)			
	Extremos (24 -30)	-	-	8(26,7)
	Moderados (31-35)	-	-	14(46,6)
	Limítrofes (36 - 37)	-	-	8(26,7)
	Local do parto			
	Hospitais Públicos	-	-	22(73,3)
	Hospitais Privados	-	-	8(26,7)
	Tipo de parto			
	Cesáreo	-	-	19(63,3)
	Vaginal	-	-	11(36,7)
	Intercorrências no parto			
	Sim	-	-	10(33,3)
	Não	-	-	20(66,7)
	Tipos de intercorrências			
	Hemorragia	-	-	4(40,0)
	Hipertensão	-	-	2(20,0)
	Outros	-	-	5(50,0)
	Complicações ao nascer			
	Sim	-	-	18(60,0)
Não	-	-	12(40,0)	
PÓS-NATAL	Internação neonatal			
	Sim	-	-	24(80,0)
	Não	-	-	6(20,0)
	Duração da internação (dias)	61,86(50,67)	45(5-131)	-
	Idade corrigida (dias)	584,69(483,14)	454(18-1466)	-

DP: desvio padrão;

cionados à interação e à estimulação cognitiva também foram valorizados, destacando-se “ouvir o que a criança tem a dizer” (86,7%), “explicar coisas” (83,3%) e “mostrar coisas interessantes” (63,3%) (Tabela 3).

A avaliação do desenvolvimento indicou que as crianças apresentavam desenvolvimento adequado

(30,0%), estavam em alerta (26,7%) e apresentaram um provável atraso (30,0%), principalmente em habilidades de fala e locomoção, sendo mais prevalentes entre prematuros com tempo <34 semanas.

As análises de correlação indicaram associações positivas entre algumas práticas relacionadas ao cui-

Tabela 3. Distribuição dos itens na Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC), segundo frequência e importância das práticas de cuidado com as crianças (n=30)

Itens E-CPPC	Frequência das práticas de cuidado com as crianças		Importância relatada pelos pais	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pendurar brinquedos no berço	N	2(6,6)	PI	1(3,3)
	R	1(3,3)	+I	6(20,0)
	AV	6(20,0)	RI	2(6,7)
	QS	5(16,7)	I	9(30,0)
	S	16(53,4)	MI	12(40,0)
Manter as crianças limpas	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	2(6,7)	I	3(10,0)
	S	28(93,3)	MI	27(90,0)
Jogar jogos	N	7(23,3)	PI	3(10,0)
	R	5(16,7)	+I	3(10,0)
	AV	6(20,0)	RI	3(10,0)
	QS	6(20,0)	I	6(20,0)
	S	6(20,0)	MI	15(50,0)
Tentar evitar que elas se acidentem	N	1(3,3)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	1(3,3)	I	1(3,3)
	S	28(93,4)	MI	29(96,7)
Cuidar para que elas durmam e descansem	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	0(0,0)	I	1(3,3)
	S	30(100)	MI	29(96,7)
Explicar coisas	N	1(3,3)	PI	0(0,0)
	R	3(10,0)	+I	1(3,3)
	AV	2(6,7)	RI	0(0,0)
	QS	4(13,4)	I	4(13,4)
	S	20(66,6)	MI	25(83,3)
Carregá-las no colo	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	3(10,0)
	AV	1(3,3)	RI	0(0,0)
	QS	4(13,4)	I	7(23,3)
	S	25(83,3)	MI	20(66,7)
Ver livrinho juntos	N	5(16,7)	PI	1(3,3)
	R	6(20,0)	+I	1(3,3)
	AV	6(20,0)	RI	1(3,3)
	QS	9(30,0)	I	11(36,7)
	S	4(13,3)	MI	16(53,4)
Responder perguntas feitas pelas crianças	N	10(33,3)	PI	1(3,3)
	R	3(10,0)	+I	0(0,0)
	AV	2(6,7)	RI	0(0,0)
	QS	3(10,0)	I	7(23,3)
	S	12(40,0)	MI	22(73,4)
Alimentar as crianças	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	0(0,0)	I	1(3,3)
	S	30(100,0)	MI	29(96,7)

Continua...

Continuação.

Itens E-CPPC	Frequência das práticas de cuidado com as crianças		Importância relatada pelos pais	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ter as crianças sempre perto	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	0(0,0)	I	1(3,3)
	S	30(100,0)	MI	29(96,7)
Deixar as crianças livres para correr, nadar, trepar	N	7(23,3)	PI	1(3,3)
	R	2(6,7)	+I	3(10,0)
	AV	4(13,3)	RI	0(0,0)
	QS	6(20,0)	I	8(26,7)
	S	11(36,7)	MI	18(60,0)
Fazer atividades físicas com as crianças	N	7(23,3)	PI	1(3,3)
	R	2(6,7)	+I	3(10,0)
	AV	5(16,7)	RI	0(0,0)
	QS	9(30,0)	I	6(20,0)
	S	7(23,3)	MI	20(66,7)
Socorrer as crianças quando estão chorando	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	1(3,3)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	1(3,3)	I	2(6,7)
	S	29(96,7)	MI	27(90,0)
Mostrar coisas interessantes às crianças	N	1(3,3)	PI	0(0,0)
	R	2(6,7)	+I	1(3,3)
	AV	2(6,7)	RI	0(0,0)
	QS	7(23,3)	I	10(33,3)
	S	18(60,0)	MI	19(63,4)
Não deixar que as crianças passem frio/calor	N	1(3,3)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	0(0,0)	RI	0(0,0)
	QS	0(0,0)	I	1(3,3)
	S	29(96,7)	MI	29(96,7)
Ouvir o que as crianças têm a dizer	N	5(16,7)	PI	1(3,3)
	R	1(3,3)	+I	0(0,0)
	AV	1(3,3)	RI	0(0,0)
	QS	3(10,0)	I	3(10,0)
	S	20(66,7)	MI	26(86,7)
Ficar frente a frente, olho no olho	N	0(0,0)	PI	0(0,0)
	R	0(0,0)	+I	0(0,0)
	AV	1(3,3)	RI	0(0,0)
	QS	3(10,0)	I	4(13,3)
	S	26(86,7)	MI	26(86,7)

N: nunca; R: raramente; AV: às vezes; QS: quase sempre; S: sempre; PI: pouco importante; +I: Mais ou menos importante; RI: Razoavelmente importante; I: Importante; MI: Muito importante.

dado infantil e variáveis maternas. Observou-se que um maior número de consultas pré-natais esteve associado à maior ocorrência da prática de pendurar brinquedos no berço ($r=0,439$; $p=0,019$). Igualmente, maior idade gestacional relacionou-se tanto com a prática de pendurar brinquedos no berço ($r=0,432$; $p=0,022$) quanto com a realização de jogos com as crianças ($r=0,414$; $p=0,028$), de modo que maior número de con-

sultas e maior idade gestacional, estiveram relacionados à maior ocorrência dessas práticas.

Verificou-se ainda que mulheres com um maior número de gestações apresentaram uma maior frequência de realização de atividades físicas com as crianças ($r=0,574$; $p=0,001$), assim como aquelas com um maior número de filhos vivos ($r=0,645$; $p<0,001$).

Em relação às características maternas, constatou-se que uma maior idade das mães esteve associada a uma maior valorização da segurança das crianças ($r=0,429$; $p=0,023$). Além disso, maior idade gestacional esteve relacionada a um maior incentivo à liberdade das crianças para correr e brincar ($r=0,395$; $p=0,037$).

Em síntese, as participantes mostraram reconhecer a importância dos cuidados afetivo e interativo, embora práticas de estímulo cognitivo tenham sido menos frequentes na rotina.

A valorização das ações de interação direta e estímulo físico sugere um potencial para fortalecer estratégias educativas que ampliam o repertório de cuidados voltados ao desenvolvimento global das CNP.

Discussão

O presente estudo analisou as percepções dos pais e/ou responsáveis (representados exclusivamente por mães) sobre suas crenças e práticas de cuidado com CNP. A composição exclusivamente feminina da amostra reflete o papel historicamente atribuído às mulheres como principais cuidadoras dos filhos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e econômica. Esse aspecto cultural, que é amplamente descrito na literatura, reforça a centralidade materna no cuidado infantil; isso pode ter influenciado o perfil das respondentes e a perspectiva predominante nas práticas relatadas.^(17,18)

A maioria das participantes apresentou baixa escolaridade e renda familiar de 1-2 salários-mínimos, além de índices significativos de desemprego. A maior parte desses partos ocorreu em hospitais públicos e envolveu prematuros extremos ou moderados. Esse conjunto de características evidencia a inserção das participantes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, uma condição que pode impactar diretamente o modo como as mães percebem e executam o cuidado infantil. Estudos apontam que o nível de escolaridade e a estabilidade econômica dos cuidadores

são fatores determinantes para o acesso a informações, recursos e práticas de cuidado mais amplas, influenciando o desenvolvimento global de crianças.⁽¹⁸⁾

As práticas mais valorizadas pelas mães estavam associadas às necessidades básicas e à proteção física das crianças, tais como “manter a criança limpa”, “alimentar” e “evitar acidentes”. Essa ênfase aponta um cuidado voltado à sobrevivência e à manutenção da integridade física, o que é compreensível diante da vulnerabilidade social e do histórico de prematuridade. Nas situações em que o acesso a recursos é limitado e as experiências com adoecimento neonatal são marcantes, os cuidadores tendem a priorizar práticas imediatas de proteção e conforto, em detrimento de ações voltadas à estimulação cognitiva.⁽¹⁹⁾

A experiência de internação neonatal, que foi vivenciada por 80% das crianças na amostra, pode ter reforçado essa percepção de cuidado protetivo. A prematuridade acentua a necessidade materna de assegurar a segurança e o bem-estar físico do bebê após a alta quando associada à exposição precoce a ambientes hospitalares e procedimentos invasivos. Assim, práticas tais como “socorrer crianças quando choram” e “cuidar para que elas durmam e descansem” assumem valores simbólico e afetivo que ultrapassam o cuidado básico, representando também uma tentativa para compensar o período de separação imposto pela internação.^(20,21)

Por outro lado, práticas associadas à estimulação cognitiva e ao desenvolvimento simbólico, tais como “ver livrinhos juntos” e “jogar jogos”, foram menos frequentes. Essa tendência, conforme observada em estudos com populações semelhantes, está relacionada a uma menor disponibilidade de tempo, sobrecarga doméstica e falta de orientação específica por parte dos serviços de saúde.^(22,23) Entretanto, a literatura destaca que atividades interativas simples (tais como leitura, brincadeiras e diálogo) têm um impacto significativo sobre os desenvolvimentos cognitivo, linguístico e socioemocional de crianças, especialmente nos primeiros anos de vida.^(24,25)

Apesar das limitações observadas, as mães mostraram reconhecer a importância do vínculo afetivo e da interação direta com as crianças. As práticas de “ouvir o que as crianças têm a dizer” e “ficar de frente, olho no olho com elas” apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas; isso indica que,

quanto maior a crença na importância dessas ações, maior sua frequência na rotina de cuidado. Esses resultados concordam com a literatura e evidenciam a valorização das dimensões afetiva e comunicacional do cuidado; elas são fundamentais para o estabelecimento de vínculos seguros e um desenvolvimento emocional saudável.^(23,26)

Os achados sobre os marcos típicos do desenvolvimento infantil mostraram que uma parte das crianças apresentava atraso ou sinais de alerta, especialmente em habilidades relacionadas à fala, locomoção e autonomia. Esses resultados concordam com estudos que apontaram um maior risco de atraso neuropsicomotor entre CNP devido a imaturidade neurológica, tempo de internação e intercorrências neonatais. Assim, o acompanhamento longitudinal e as intervenções precoces são estratégias indispensáveis para reduzir os impactos da prematuridade sobre o desenvolvimento infantil.⁽²⁷⁾

Em geral, observou-se coerência entre crenças e práticas maternas. As participantes mostraram compreender que o cuidado não se restringe à dimensão biológica, envolvendo ainda interação, afeto e comunicação. Mesmo diante de condições adversas, as mães buscaram integrar práticas que favorecem o desenvolvimento global das crianças, embora intuitivamente.⁽²⁸⁾

Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas e ações intersetoriais voltadas ao fortalecimento das famílias de crianças prematuras. Seu acompanhamento sistemático por equipes multiprofissionais pode ampliar o repertório de práticas de cuidado, promover a autonomia familiar e favorecer o desenvolvimento integral das crianças quando aliado a programas de educação parental e estimulação precoce.⁽²⁹⁾ A inserção ativa da família no processo de cuidado (desde a internação neonatal até o seguimento ambulatorial) é essencial para assegurar a continuidade da atenção e potencializar os resultados de saúde e bem-estar infantil.⁽³⁰⁾

Assim, o presente estudo evidenciou que as mães participantes reconhecem e valorizam o papel do cuidado afetivo; elas mostraram disposição para práticas que estimulam a interação e o vínculo com seus filhos embora marcadas pela vulnerabilidade social. Essa constatação reforça a necessidade de fortalecer o suporte às famílias como sendo o eixo estruturante do

cuidado às CNP, integrando aspectos físicos, emocionais e cognitivos em uma abordagem realmente centrada na família.

Este estudo teve limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. O uso de amostragem não probabilística (bola de neve) pode ter introduzido um viés de seleção, pois os participantes foram recrutados através de redes de contato; isso limita a generalização dos achados para a população de pais de CNP. Além disso, a coleta de dados *online* pode ter restringido a participação de pais com pouco acesso ou familiaridade com as tecnologias digitais.

Apesar dessas limitações, os achados contribuíram para melhor compreender as crenças e práticas parentais no cuidado de CNP, especialmente no contexto da atenção à saúde e da prática de enfermagem.

Conclusão

As práticas relacionadas à saúde física, como manter as crianças limpas e evitar acidentes, recebem maior valorização pelas mães. Atividades voltadas ao desenvolvimento cognitivo, como ler livros e jogar jogos com as crianças, apresentam menor valorização. Observa-se que diversos marcos do desenvolvimento motor, cognitivo e de independência não são atingidos. As práticas de interação direta, como ouvir a criança e manter contato visual durante a comunicação, associam-se ao desenvolvimento infantil.

Contribuições

Mós IF, Orsi KCSC, Nascimento LPP, Maia EBS e Balieiro MMFG declaram ter contribuído para a concepção do estudo. Mós IF, Orsi KCSC e Balieiro MMFG declaram ter contribuído para a coleta de dados. Mós IF, Orsi KCSC, Nascimento LPP, Maia EBS e Balieiro MMFG declaram ter contribuído para a análise e interpretação dos dados, Mós IF, Orsi KCSC, Nascimento LPP, Maia EBS e Balieiro MMFG declaram ter contribuído para a redação e/ou revisão crítica do artigo, Mós IF, Orsi KCSC, Nascimento LPP, Maia EBS e Balieiro MMFG declaram ter aprovado a versão final a ser publicada.

Referências

- Nascimento AC, Morais AC, Souza SL, Whitaker MC. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. *Rev Cuid.* 2022;13(2):e1043.
- Candioto A. Brasil está entre os dez países com maior número de partos prematuros do mundo. *Jornal USP*, 2024. [cited 2025 dec 6]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/parto-prematuro-gera-sequelas-para-o-resto-da-vida/>
- Morais AC, Cohim AC, Almeida CR, Lima KD. Itinerário terapêutico de mães de crianças egressas do Método Canguru. *Cienc Cuid Saude.* 2017;16(2):e35994.
- Dias BA, Leal MC, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AC, Neto TS. Prematuridade recorrente: dados do estudo Nascer Brasil. *Rev Saude Publica.* 2022;56:64.
- Umberger EM, Canvasser J, Hall SL. Enhancing NICU parent engagement and empowerment. *Semin Pediatr Surg.* 2018;27(1):19-24.
- Souza MR, Barbosa GC. Crenças parentais sobre práticas do cuidado e suas influências no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Rev Saude.* 2021;47(1):e42987.
- Hausen CF, Jantsch LB, Neves ET. Cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro: revisão narrativa das produções brasileiras. *Rev Saude.* 2021;47(1):e63763.
- Cunha AB, Babiky I, Ross SM, Logan SW, Halloway JC, Clary E et al. Prematurity may negatively impact means-end problem solving across the first two years of life. *Res Dev Disabil.* 2018;81:34-41.
- Ferreira RC, Alves CR, Guimarães MA, Menezes KK, Magalhães LC. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr.* 2020;96(1):20-38.
- De Christo V, Dietrich A, Nobert AA, Bonamigo EC, Strassburger SZ. A importância da estimulação precoce no desenvolvimento motor em neonatos pré-termo. *SC [Internet]*. 2016. [cited 2025 feb 20];2(2). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6477>
- Rodrigues OM, Campos BC, Martins JM, Padovani FH. Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. *Mudancas Psicol Saude.* 2019;27(2):1-10.
- Fuentefria RN, Silveira RC, Procianny RS. Neurodevelopment and growth of a cohort of very low birth weight preterm infants compared to full-term infants in Brazil. *Am J Perinatol.* 2018;35(2):152-162.
- Sá FE, Nunes NP, Gondim EJ, Almeida AK, Alencar AJ, Cardoso KV. Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(1):62-69.
- Martins GD, Macarini SM, Vieira ML, Seidl-de-Moura ML, Bussab VS, Cruz RM. Construção e validação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado na primeira infância. *Psico-USF.* 2010;15(1):23-34.
- Woodward LJ, Moor S, Hood KM, Champion PR, Foster-Cohen S, Inder TE et al. Very preterm children show impairments across multiple neurodevelopmental domains by age 4 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2009;94(5):F339-F344.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [cited 2025 dec 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta>
- Alves AE. Sexual division of labor: separating production from the family's reproductive space. *Trab Educ Saude.* 2013;11(2):271-289.
- Benatti AP, Pereira CR, Santos DC, Paiva IL. A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. *Inter Psicol.* 2020;24(2):205-216.
- Nascimento AC, Morais AC, Amorim RC, Santos DV. O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190644.
- Pavlyshyn H, Sarapuk I, Satura U. Maternal stress experience in the neonatal intensive care unit after preterm delivery. *Am J Perinatol.* 2024;41(9):1155-1162.
- Pavlyshyn H, Sarapuk I. Evaluating stress and its associated factors in mothers of preterm infants in NICU: a cross-sectional study. *Front Glob Womens Health.* 2025;6:1570808.
- Upadhyay RP, Taneja S, Strand TA, Sommerfelt H, Hysing M, Mazumder S et al. Early child stimulation, linear growth and neurodevelopment in low birth weight infants. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):586.
- Jeong J, McCoy DC, Yousafzai AK. Maternal stimulation and early child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics.* 2021;148(6):e2021050393.
- Castro SS, Machado MM, Farias-Antúnez S, Saldanha AB, Vasconcelos SC, Gomes YV et al. Association between early childhood development and shared play and reading. *Cienc Saude Colet.* 2025;30(2).
- Cuartas J, McCoy D, Sánchez J, Behrman J, Cappa C, Donati G et al. Family play, reading, and other stimulation and early childhood development. *Dev Sci.* 2023;26(6):e13404.
- Frosch CA, Schoppe-Sullivan SJ, O'Banion DD. Parenting and child development: a relational health perspective. *Am J Lifestyle Med.* 2019;15(1):45-59.
- Santana-Ferrándiz M, Ibáñez-Pérez J, Moret-Tatay C. Empathy and parental sensitivity in child attachment and socioemotional development. *Children.* 2025;12(4):465.
- Frosch CA, Schoppe-Sullivan SJ, O'Banion DD. Parenting and child development: a relational health perspective. *Am J Lifestyle Med.* 2019;15(1):45-59.
- Ferreira RC, Alves CR, Guimarães MA, Menezes KK, Magalhães LC. Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *J Pediatr.* 2020;96(1):20-38.
- Oliveira FA, Brandão MT. Parental involvement in early care in neonatal intensive care units: a systematic literature review. *Res Soc Dev.* 2024;13(3):e0113345174.