



## NECESSIDADES ESSENCIAIS DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

### **Alunos:**

Daniel de Oliveira Roman, Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil;

Vagner Cerqueira Fernandes da Costa, Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

### **Co-Orientadora:**

Luciola Demery Siqueira, Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil;

### **Orientadora:**

Lislaine Aparecida Fracolli, Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

## **RESUMO**

**Introdução:** O PJMC é uma intervenção piloto na primeira infância com foco no desenvolvimento infantil, que possui um currículo composto por cinco premissas que norteiam a ação das enfermeiras visitadoras. Será feita uma análise temática de conteúdo das anotações, para isso, serão incluídos os registros de todas as VD e extraídos dos protocolos os relatos das enfermeiras visitadoras quanto as premissas que devem ser abordadas em todas as VD e compõem o currículo do programa. **Objetivo:** Identificar as necessidades essenciais das crianças acompanhadas no PJMC na perspectiva da enfermeira visitadora. **Referencial teórico-metodológico:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de abordagem qualitativa, baseado nas anotações das enfermeiras visitadoras nos protocolos de acompanhamento de visitas domiciliares (VD) do Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC), juntamente do referencial de cuidados essenciais das crianças (Brazelton, Greenspan, 2002). **Resultados:** Foram analisadas 239 VD na gestação, 334 VD no 1 ano de vida e 273

VD no 2 ano de vida. Na gestação, os temas mais prevalentes foram: nutrição adequada, habitação adequada e segura, rotina escolar, sentimentos maternos e relacionamento familiar/conjugal. No primeiro ano de vida da criança emergiram os temas: acompanhamento de saúde e imunização, habitação adequada e segura, adaptação a nova rotina, parentalidade positiva e acionamento de serviços de saúde e assistência social. Já no segundo ano da criança as visitadoras abordaram os temas: desenvolvimento infantil, planejamento e organização, planos para o futuro, parentalidade positiva e relacionamento familiar/conjugal.

**Discussão:** Os resultados demonstram que, ao longo das visitas domiciliares, as enfermeiras visitadoras abordaram uma ampla variedade de temas que estavam contemplados no currículo do programa. Investigar os temas tomando como base o referencial das Necessidades Essenciais da Criança permite analisar se os conteúdos estão em acordo com as demandas de cada fase do desenvolvimento infantil.

**Conclusão:** Por meio dos resultados do presente estudo foi possível perceber que as necessidades das crianças acompanhadas pelo programa, alteram-se em cada fase de intervenção. Suas demandas são comandadas de acordo com sua reprodução social, rede de apoio e condições socioeconômicas. A visita domiciliar se faz como uma importante ferramenta da Enfermagem, viabilizando as ações e os processos de intervenção, a fim de responder a cada necessidade de saúde da criança e de sua família.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil; Visita domiciliar; Necessidades em saúde; Enfermagem; Parentalidade.

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, período compreendido desde a concepção até os seis anos de vida da criança, é um momento de intenso desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo, onde são estabelecidos os padrões de aprendizagem, competências e vivências que moldarão o seu comportamento ao longo da vida. (FMCSV, 2010) Há evidências que investir nesta fase,

principalmente apoiando famílias vulneráveis, para o alcance de um bom desenvolvimento infantil e o aprimoramento das competências parentais têm resultados duradouros com a formação de um capital humano mais sólido. (HomVee, 2016).

Ações voltadas para a primeira infância têm sido apontadas como demandas urgentes e prioritárias, principalmente em países pobres e em desenvolvimento. (Richert, 2017) Ao longo dos anos, diversas intervenções com foco na primeira infância têm sua efetividade comprovada nos domínios mais relevantes para esta fase da vida, tais como: saúde materna; saúde da criança; práticas parentais positivas; desenvolvimento infantil e desempenho escolar; redução de maus tratos infantis; autossuficiência econômica da família; vínculo e encaminhamentos para recursos e apoios da comunidade; e redução da delinquência juvenil, violência familiar e crime. (Sama-miller, 2017).

Para que estes resultados sejam alcançados, a visita domiciliar (VD) tem sido adotada como uma ferramenta de entrega dos programas, por ter um elevado potencial de aproximação às famílias e proporcionar um vínculo mais potente. (Gadsden, 2016). Tais programas, como o Nurse Family Partnership, Minding the baby, Primeira Infância Melhor, têm sua eficácia amplamente comprovadas e demandam de uma rede intersetorial para abarcar as necessidades das famílias participantes. (Eckenrode et al, 2010; Leer et al, 2016, Sadler et al, 2013) Uma revisão sobre a efetividade dos programas de visitação ao redor do mundo demonstrou que carecem ações voltadas para a primeiríssima infância (0 a 3 anos) além do monitoramento a avaliação das intervenções, para que se garanta a escalabilidade com fidelidade das iniciativas. (Black et al, 2017).

O monitoramento das intervenções está pautado em três dimensões majoritariamente: na dosagem das visitas domiciliares, no conteúdo abordado em cada visita e no relacionamento estabelecido entre o visitador e o participante. (Paulsell, 2010). Estas dimensões impactam na entrega da intervenção e são objetos de estudo quando se pretende

monitorar a implementação da intervenção. (Boller, 2014) Em relação ao conteúdo trabalhado nas visitas, investigar se o currículo previamente desenhado atende às necessidades das famílias participantes, pode ser uma forma de monitorar a intervenção. (Brand, Jungmann, 2012).

Uma investigação sobre o conteúdo abordado nas visitas domiciliares em um programa de visitação demonstrou que alguns temas que não faziam parte do currículo emergiram nas VD, e que alguns tópicos relevantes para o programa não foram abordados ou foram parcialmente abordados durante a visita (Saías, 2012). A análise dos conteúdos abordados ao longo do tempo revelou que questões de saúde e desenvolvimento de habilidades permaneceram estáveis tanto nas visitas iniciais quanto nas tardias, já as atividades que abordavam o desenvolvimento da primeira infância diminuíram de 28% durante as visitas iniciais para 16% nas visitas posteriores. Além de elevado percentual de temas que não se encaixavam na taxonomia pré-estabelecida para avaliação da intervenção. (Drumond, 2002).

Sendo a visita domiciliar é um componente fundamental para os programas baseados nessa modalidade de intervenção, saber o que ocorre no momento da interação da família com o visitador pode elucidar importantes questões sobre como a intervenção planejada vem sendo posta em prática. (Hebbeler, Gerlach-Downie, 2002) Logo, investigar como o currículo vem sendo abordado e se atende às necessidades da população-alvo pode elucidar aspectos relacionados à implementação da intervenção.

Para isso, adota-se como referencial teórico as necessidades essenciais das crianças (Brazelton, Greenspan, 2002). Nesse modelo, as necessidades das crianças estão fundamentadas em: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências que respeitem as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas;

comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural. Um estudo evidenciou que este referencial tem muitos pontos de convergência com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o que demonstra sua abrangência e correspondência com uma teoria do desenvolvimento amplamente utilizada em programas de visitação para a primeira infância. (Veríssimo, 2017)

## **2. OBJETIVO**

Identificar as necessidades essenciais das crianças acompanhadas pelo Programa Jovens Mães Cuidadoras.

## **3. MÉTODO**

### **3.1 Cenário do estudo**

O Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC), uma iniciativa piloto que propõe a realização de VD para gestantes adolescentes de 14 a 19 anos que vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica na região oeste do município de São Paulo-SP, Brasil, foi utilizado como uma intervenção que promove o desenvolvimento infantil na primeira infância. O PJMC foi testado no contexto do projeto “O efeito do Programa de Visitação para Jovens Gestantes sobre o Desenvolvimento Infantil”, um ensaio clínico controlado randomizado, iniciado em agosto de 2015 e encerrado em maio de 2018, que teve como objetivo avaliar os efeitos do programa de visitação domiciliar PJMC. O estudo foi registrado em [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) com o número NCT02807818 e contou três enfermeiras visitadoras para sua implementação.

As enfermeiras visitadoras foram treinadas para o uso do Protocolo de Visitação, baseado prioritariamente em cinco premissas que nortearam a abordagem às famílias:

- a) cuidados com a saúde: apoiar e estimular as ações maternas destinadas a manter e melhorar sua saúde e a saúde infantil;
- b) saúde ambiental: auxiliar a mãe adolescente a identificar, conhecer e utilizar os recursos sociais que podem ajudá-la no cuidado da criança;
- c) desenvolvimento da parentalidade: ajudar a mãe adolescente e o pai do bebê a desenvolver os conhecimentos e habilidades para apoiar com confiança a saúde e o desenvolvimento da criança;
- d) rede social: ajudar a mãe adolescente a entender e gerenciar seus relacionamentos com as outras pessoas que sejam favoráveis à mãe e às necessidades da criança;
- e) Curso de vida: auxiliar a mãe adolescente a identificar objetivos relevantes para a sua vida.

A dosagem total pretendida das VD foi de 58 a 63 visitas, com frequência que variou de semanal a mensal, duração média de 60 minutos, desde a gestação até o segundo ano de vida da criança. (Fracolli et al, 2018).

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, foram analisados os Protocolos de Visitação (Anexo 1) desde o ingresso da participante até o término da intervenção ou seu desligamento do programa, mesmo anterior ao segundo ano de vida da criança. Para isso, foram incluídos os registros de todas as VD e extraídos dos protocolos os

relatos das enfermeiras visitadoras quanto as cinco premissas que devem ser abordadas em todas as VD e compõem o currículo do programa.

### 3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem de qualitativa. Foram analisados os cadernos de visitação de 18 famílias acompanhadas entre o ano de 2015 a 2017 desde a gesta o até 24 meses de idade da criança. Foram incluídos os cadernos de visita o onde as famílias participaram da interven o completa. No total, foram analisados 239 VD na gesta o, 334 VD no 1 ano de vida e 273 VD no 2 ano de vida.

### 3.3. Análise dos dados

Os cadernos foram analisados por meio da análise temática de conteúdo. Dois pesquisadores independentes realizaram a transcri o dos cadernos de visita o de julho/2019 a janeiro/2020 para uma planilha de Excel. O trabalho de organiza o e supervisão da transcri o foi realizado por uma pesquisadora com familiaridade com a temática e com o objetivo do programa.

Após a transcri o dos cadernos, o conteúdo de cada premissa foi lido por dois pesquisadores e feita a categoriza o por temas conforme a similaridade. Inicialmente foi feita a categoriza o de 10 visitas da gesta o para se criar uma matriz de temas e uniformiza o das análises. Nesta etapa, os pesquisadores estudaram sobre o currículo e objetivo do PJMC.

Cada premissa do programa foi organizada por visita e por participante, sendo analisada uma a uma e revisada posteriormente por outro pesquisador. Os pesquisadores reuniam-se eventualmente para sanar discrepâncias na categoriza o dos relatos das enfermeiras visitadoras.

Cada premissa teve uma quantidade indefinida de temas que iam sendo organizados à medida que surgiam nos relatos. Posteriormente os temas foram organizados em categorias por similaridade.

### 3.4. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas FMUSP, número do parecer 1.397.051 e seguiu todas as recomendações da resolução 462/2016 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos e com registro sob o CAAE de número 41573015.0.0000.0065.

## 4. Resultados

Os resultados são apresentados pela frequência de surgimento das categorias em cada fase da intervenção e fragmentos dos relatos das enfermeiras visitadoras.

### Gestação

Pelos relatos das enfermeiras visitadoras, as intervenções na gestação foram majoritariamente direcionadas para: nutrição adequada e desenvolvimento fetal nos cuidados em saúde; habitação adequada e segura, planejamento e organização para chegada do bebê em saúde ambiental; rotina escolar e planos para o futuro em curso de vida; sentimentos maternos e fortalecimento do vínculo em parentalidade; relacionamento familiar/conjugal e a cooperação da família em família e rede social.

### 1º ano

Após o nascimento do bebê a visitadora abordou principalmente temas relacionados a nutrição adequada e a importância das consultas de puericultura e imunização na premissa cuidados em saúde; prevenção de quedas e acidentes domésticos e uma habitação adequada e segura em saúde ambiental; no curso de vida discutiu-se a necessidade de se adaptar a uma



nova rotina; parentalidade positiva e sentimentos maternos em parentalidade; e acionamento dos serviços de saúde e assistência social e cooperação da família em família e rede social.

## 2º ano

No segundo ano da intervenção, a visitadora abordou majoritariamente a temática do desenvolvimento infantil; ampliou a abordagem da importância do brincar e da estimulação adequada no ambiente doméstico na premissa saúde ambiental; no curso de vida auxiliou a adolescente para o ingresso ou reingresso no mercado de trabalho e necessidades de fontes de renda autônomas; na premissa parentalidade manteve a temática parentalidade positiva com ênfase nas visitas; o relacionamento familiar/conjugal reaparece na premissa Família e rede social como objeto de diálogo entre a visitadora e a adolescente.

Premissas	Temas	N Gestação	N 1ano	N 2ano
Cuidados em saúde	Acompanhamento de saúde e imunização	50	306	95
	Adaptação à nova rotina		4	
	Amamentação	23		
	Bem-estar físico e mental	31		2
	Desenvolvimento fetal	98		
	Desenvolvimento infantil		126	138
	Habitação adequada e segura	1		
	Higiene pessoal (mãe e bebê)	1	56	21

	Incentivo a atividade física	24		1
	Manejo das doenças infantis		103	40
	Medicamentos em uso	18	14	36
	Nutrição adequada	158	257	89
	Parto	61		
	Planejamento familiar		2	33
	Prevenção de acidentes		13	
	Promoção do brincar e estimulação adequada		34	64
	Relações pessoais		10	
	Sentimentos maternos		3	
	Sinais e sintomas da gravidez	61		
	Sono e repouso		31	36
	Uso de álcool e outras drogas	8		2
Saúde ambiental	Adaptação à nova rotina		2	4
	Cama compartilhada		8	
	Creche		6	7

Desenvolvimento infantil		4	16
Divisão de tarefas domésticas	3	7	
Domicílio insalubre	21	10	8
Exposição à fumaça do cigarro	3		1
Habitação adequada e segura	68	118	15
Higiene doméstica	9	19	5
Insegurança alimentar	1		
Manejo das doenças infantis			3
Parentalidade positiva	1		
Paternidade ativa	1		
Planejamento e organização	67	24	38
Prevenção de quedas e acidentes domésticos	2	171	15
Promoção do brincar e estimulação adequada		38	43
Recursos sociais do bairro	10		
Relacionamento familiar	27		14
Segurança na vizinhança	21		

	Sentimentos maternos	2		
	Socialização e lazer			9
	Sono e repouso	2		
	Uso do cinto de segurança	13		
Curso de Vida	Adaptação à nova rotina	6	240	61
	Ações e atividades educativas			6
	Apego seguro	4	12	3
	Autoconfiança	10		8
	Cama compartilhada		2	
	Creche		7	10
	Desenvolvimento infantil		8	
	Habitação adequada e segura			5
	Mercado de trabalho/fonte de renda	34	42	84
	Necessidade de cuidador		27	14
	Nutrição adequada		7	
	Paternidade ativa		9	4
	Planejamento familiar	2	3	3

	Planos para o futuro	49	74	75
	Profissionalização	10	20	29
	Promoção do brincar e estimulação adequada		27	4
	Reconhecimento das necessidades da criança		12	
	Relacionamento conjugal			2
	Relacionamento familiar		5	
	Rotina escolar/Retomada dos estudos	83	85	65
	Sentimentos maternos		7	
	Socialização e lazer			3
Parentalidade	Ações e processos educativos	7	27	12
	Adaptação à nova rotina		8	6
	Apego seguro		18	30
	Autoconfiança materna	5		
	Desenvolvimento infantil	52	44	19
	Estímulo a amamentação	2		
	Fortalecimento do vínculo	62	26	29

	Necessidade de cuidador		5	1
	Parentalidade positiva	24	140	88
	Paternidade ativa	26	28	13
	Planejamento familiar			1
	Promoção do brincar e estimulação adequada		20	18
	Reconhecimento das necessidades da criança	26	36	29
	Relacionamento familiar e conjugal	13	47	28
	Sentimentos maternos	75	110	26
	Socialização e lazer			5
Família e Rede Social	Acionamento da rede social	52	43	72
	Adaptação à nova rotina		2	
	Cooperação da família	63	64	53
	Creche		40	28
	Garantia de direitos civis	9	9	11
	Habitação adequada e segura		5	9
	Levantamento dos recursos do bairro			

Mercado de trabalho/fonte de renda	5	39	22
Necessidade de ampliação a rede social	4	4	9
Necessidade de cuidadores		8	
Organização para o parto	3		
Paternidade	10	30	16
Planejamento familiar		16	13
Planos para o futuro		7	18
Profissionalização		3	8
Relacionamento com amigos e vizinhos	24		
Relacionamento familiar e conjugal	128		113
Rotina escolar/Retomada dos estudos		18	4
Sentimentos maternos		8	4
Serviços de saúde e assistência social	49	121	27
Socialização e lazer	20		21
Violência e consumo de drogas no bairro	3	55	

---

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que, ao longo das visitas domiciliares, as enfermeiras visitadoras abordaram uma ampla variedade de temas que estavam contemplados no currículo do programa. Investigar os temas tomando como base o referencial das Necessidades Essenciais da Criança permite analisar se os conteúdos estão em acordo com as demandas de cada fase do desenvolvimento infantil.

A Necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos conceitua-se como a construção relacionamentos baseados em interações afetuosas, seguras, empáticas, emocionalmente motivadoras e interessantes entre o cuidador e a criança (Brazelton, Greenspan, 2002). As fases de intervenção do primeiro e segundo ano da criança demonstraram por meio dos temas: fortalecimento de vínculos; apego seguro; parentalidade positiva; paternidade ativa; sentimentos maternos, que foram abordados nas “fortalecimento dos vínculos familiares” que, por sua vez correspondem às premissas de parentalidade, família e rede social. Ambas se unem ao perceber que as interações da criança em busca de sua necessidade de relacionamentos contínuos é gerar confiança e a sensação de ser desejada ou amada possibilitando aporte cognitivo para o seu desenvolvimento. Ou seja, a abordagem foi atingida de forma satisfatória durante as visitas domiciliárias e foi abordada com ênfase durante todas as fases da intervenção, nas diversas premissas do programa.

A Necessidade de proteção física, segurança e regulamentação diz respeito a sobrevivência e o desenvolvimento pleno dependem de condições favoráveis à manutenção da integridade física e fisiológica (Brazelton, Greenspan, 2002). Os temas categorizados evidenciaram as necessidades de habitação segura; exploração de ambientes com prevenção de quedas evitando acidentes domésticos; ainda sim, a necessidade de um ambiente seguro se dá antes mesmo do nascimento, percebendo-se também que, durante o acompanhamento de visitas na gestação, o tema de habitação segura se mostra evidente. Portanto, esta necessidade também foi amplamente atingida de forma satisfatória ao se relacionar com a premissa de “saúde ambiental” na gestação, primeiro e segundo ano da criança. Bem como, a integridade fisiológica foi abordada de forma enfática desde a gestação com o incentivo a nutrição adequada; aleitamento



materno; acompanhamento de saúde e imunização; manejo das doenças infantis na premissa cuidados em saúde.

A Necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais, onde a criança é reconhecida como um ser com características físicas e emocionais únicas, logo os cuidados não devem ser padronizados e rígidos (Brazelton, Greenspan, 2002). Essa necessidade se relacionou com a premissa de cuidados em saúde, curso de vida e parentalidade, trazendo à tona temas como: reconhecimento das necessidades da criança; ações e processos educativos. Sabendo que cada criança possui sua singularidade, é importante reconhecer que suas necessidades também são únicas e específicas para cada etapa de seu desenvolvimento.

A Necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento baseia-se no padrão de estágios ou etapas que ocorrem no processo de desenvolvimento infantil, com o domínio gradativo de diferentes capacidades como base para as seguintes, como requisito para oferta de experiências apropriadas para que a criança tenha êxito na aquisição das competências de cada etapa (Brazelton, Greenspan, 2002). Pode-se perceber que, ao longo da intervenção, foi contínua a abordagem das temáticas: desenvolvimento fetal, desenvolvimento infantil e psicomotor; promoção do brincar e estimulação adequada. O que evidencia que o programa teve a preocupação de compartilhar com os cuidadores a importância das etapas do desenvolvimento da criança ao longo do tempo.

A Necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas são componentes indispensáveis à aprendizagem da convivência social. Explica que a criança precisa desenvolver capacidade de empatia, isto é, de considerar o outro com suas características únicas, assim como desenvolver capacidade de identificar e buscar objetivos importantes para ela, equilibrando as próprias expectativas e as externas (Brazelton, Greenspan, 2002). Assim, essa necessidade, levando em consideração a sua relevância para a construção de relacionamentos respeitosos entre o cuidador e a criança, poderia ter avanço na discussão de estilos parentais e a adoção do estilo parental participativo, onde os cuidadores assumem um papel de facilitador do processo de aprendizagem e a criança é encorajada a dialogar, fazer questionamentos e reflexões. Seu

ponto de vista é levado em consideração e busca-se um consenso nos pontos de divergência, evitando atitudes de restrição à liberdade da criança (Chiesa et al, 2020).

A Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural compreende o sentimento de pertença a um grupo familiar e comunitário, bem como as trocas que se realizam entre as pessoas. A comunidade e a cultura estruturam o contexto para o atendimento das demais necessidades e fornecem apoio para famílias e, conseqüentemente, para que a criança se desenvolva (Brazelton, Greenspan, 2002). A família esteve presente em todas as fases da intervenção, com um papel de acolher e cooperar com as demandas da criança. O bairro e a vizinhança, com suas potências e fragilidades, frente a situações de violência também compuseram a rede social da família. Bem como os serviços públicos de saúde educação e assistência social que aparam as demandas da família.

## 6. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados do presente estudo foi possível perceber que as necessidades das crianças acompanhadas pelo programa, alteram-se em cada fase de intervenção. Suas demandas são comandadas de acordo com sua reprodução social, rede de apoio e condições socioeconômicas. A visita domiciliar se faz como uma importante ferramenta da Enfermagem, viabilizando as ações e os processos de intervenção, a fim de responder a cada necessidade de saúde da criança e de sua família.

Este estudo mostrou que o referencial das Necessidades Essenciais das Crianças tem ampla correspondência com o PJMC, uma vez que corresponder às necessidades essenciais desde o período gestacional proporciona maiores chances de um desenvolvimento infantil concreto, seguro e eficaz mesmo diante dos cenários explorados.

Algumas necessidades tiveram maior correspondência com o currículo do programa, como a necessidade de relacionamentos sustentadores; proteção física e segurança; experiências adequadas ao desenvolvimento; e comunidades estáveis e amparadoras.

Outras necessidades como experiências que respeitem os limites individuais e estabelecimento de limites, organização e expectativas poderiam ter sido melhor abordadas para uma reflexão do cuidador frente as necessidades do desenvolvimento da autonomia e compreensão das necessidades da criança.

Cabe aos programas estruturar currículos com conteúdos e atividades para serem desenvolvidas pelo visitador que contemplem as necessidades essenciais da criança. O referencial de Brazelton e Greenspan parece adequado e abordado o desenvolvimento infantil numa perspectiva biopsicossocial fundamental para que se alcance o pleno desenvolvimento.

## Referências

Veríssimo, MDLO. Necessidades essenciais da crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde. Revista Escola de Enferm USP, Revista Escola de Enfermagem USP, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017403283.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017403283.pdf). Acesso em: 24 abr. 2019.

Leer J, Boo F, Expósito A, Powell C. A Snapshot on the Quality of Seven Home Visit Parenting Programs in Latin America and the Caribbean. Inter-American Development Bank. 2015 (IDB Technical Note; 1083)

Paulsell D, Boller K, Hallgren K, Esposito A. Assessing Home Visit Quality. Zero to Three [internet]. 2010 [cited 2016 out 14];jul:16-21. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ926587>

Sama-Miller E, Akers L. Mraz-Esposito A, Zukiewicz M, Avellar S, Paulsell D, Del Grosso P. Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary. 2017. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC. Available from: <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource-library/search?sort=recent>

Home Visiting Evidence of Effectiveness (HomVEE). Reviewing Evidence of Effectiveness. 2016 [cited 2018 ago 30]. Available from: <https://homvee.acf.hhs.gov/>

Gadsden VL, Ford M, Breiner H. Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8. Editors Committee on Supporting the Parents of Young Children. 2016. 524p.

Fracolli LA, Reticena KO, Abreu FCP, Chiesa AM. A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2018 [cited 2018 31 ago];52:e03361. Available from: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017044003361>

Cypel S, org. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

Black M, Walker S, Fernald L, Andersen C, DiGirolamo A, Lu C, McCoy D, Fink G, Shawar Y, Shiffman J, Devercelli A, Wodon Q, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet [internet] 2017 [cited 2017 ago 15];389(10064):77-90. Available from: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7

Hebbeler KM, Gerlach-Downie SG. Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. Early Child Res Qual. 2002;17(1):28–51.

Brand T, Jungmann T. Implementation differences of two staffing models in the german home visiting program "pro kind". Journal of Community Psychology [internet]. 2012 [cited 2018 may 22];40(8):891–905. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcop.21489>

Drummond J, Weir A, Kysela G. Home visitation practice: Models, documentation, and evaluation. Public Health Nursing [internet]. 2002 [cited 2018 may 22];19(1): 21-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1446.2002.19004.x>

Saia T, Lerner E, Greacen T, Simon-Vernier E, Emer A, Pintaux E, Guedeney A, Dugravier R, Tereno S, Falissard B, Tubach F. Evaluating Fidelity in Home-Visiting Programs a Qualitative Analysis of 1058 Home Visit Case Notes from 105 Families. PLoS ONE [internet]. 2012 [cited 2018 may 22];7(5): e36915. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0036915

Sadler LS, Slade A, Close N, et al. Minding the Baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program. *Infant Ment Health J*. 2013;34(5):391–405. doi:10.1002/imhj.21406

Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson CR, Cole JR, Kitzman H, Anson E, Sidora-Arcoleo K, Powers J, Olds D. Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010 Jan; 164(1): 9–15. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.240

