

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c14>

MAPA DIÁRIO DA CRIANÇA: IDENTIFICANDO VULNERABILIDADES E FORTALEZAS COTIDIANAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Débora Falleiros de Mello¹

ORCID: 0000-0001-5359-9780

Maria de La Ó Ramallo Veríssimo^{II}

ORCID: 0000-0002-5474-0245

Aurea Tamami Minagawa Toriyama^{III}

ORCID: 0000-0003-0288-5714

Jeniffer Stephanie Marques Hilário^I

ORCID: 0000-0001-5541-6546

Ana Paula Garbuio Cavalheiro^{II}

ORCID: 0000-0002-0978-5217

¹Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

Débora Falleiros de Mello
dfmello@eerp.usp.br



Como citar:

Mello DF, Veríssimo MLÓR, Toriyama ATM, Hilário JSM, Cavalheiro APG. Mapa Diário da Criança: identificando vulnerabilidades e fortalezas cotidianas na primeira infância. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 121-8 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c14>

Revisor: Prof. Dr. Renan Sallazar Ferreira Pereira.
Universidade Federal do Tocantins.
Palmas, Tocantins, Brasil.

INTRODUÇÃO

A primeira infância engloba os seis primeiros anos de vida, etapa em que o desenvolvimento saudável constitui uma base sólida para a saúde integral. Evidências científicas crescentes demonstram que o ambiente em que a criança vive afeta seu desenvolvimento, e é necessário ter atenção às circunstâncias de estresse ou instabilidade e às repercussões de longo alcance na saúde, aprendizagem, comportamento e longevidade⁽¹⁻³⁾.

Assim, o cuidado da criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento é de extrema importância para a saúde, sendo fundamental conhecer e intervir nas situações vulneráveis, com vistas à prevenção de agravos e à promoção da saúde e do desenvolvimento na infância.

No contexto da promoção da saúde e do desenvolvimento, na primeira infância, o presente capítulo tem os seguintes objetivos: caracterizar a vulnerabilidade em saúde no campo da primeira infância; descrever os domínios que compõem a abordagem do *Nurturing Care*; propor os elementos de um mapa diário para identificação de situações cotidianas vulneráveis, no ambiente de cuidado da criança, na primeira infância; sintetizar as implicações para a prática de enfermagem na promoção da saúde e do desenvolvimento, na primeira infância, no âmbito da atenção primária à saúde.

VULNERABILIDADE EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O conceito de vulnerabilidade no campo da saúde é de grande importância e oferece muitos elementos para entender o processo de crescimento e desenvolvimento e suas repercussões no ambiente de cuidado de crianças.

A criança tem peculiaridades inerentes ao processo de desenvolvimento humano, nos primeiros anos de vida,



que podem compor aspectos de vulnerabilidade, denominada na Figura 1. A condição de vulnerabilidade está relacionada às possibilidades de sofrer prejuízos ou atrasos no desenvolvimento, caso ela viva em um contexto de situações adversas que impactam o seu desenvolvimento⁽⁴⁾.

Vulnerabilidade: em sua definição há enfoque na chance de exposição das pessoas ao adoecimento, que expressa um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais. Esse conjunto de aspectos está implicado com a maior suscetibilidade ao adoecimento e à disponibilidade ou não dos recursos de proteção.

Figura 1: Aspectos referentes à vulnerabilidade em saúde⁽⁵⁾

A vulnerabilidade em saúde envolve três grandes eixos: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade institucional⁽⁵⁾ e também pode ser vista desse modo para as crianças⁽⁶⁾.

No contexto da vulnerabilidade individual envolvendo a criança, estão relacionados aspectos da estrutura familiar, laços afetivos, redes de apoio, proteção física e segurança e experiências adequadas ao desenvolvimento da criança⁽⁶⁾. A ausência de um ambiente seguro compreende uma rede familiar fragilizada, tanto estruturalmente quanto afetivamente, as lacunas nos cuidados à saúde e na prevenção de agravos, um padrão alimentar inadequado, a exposição a agentes ou situações danosas, entre outros, que podem prejudicar o desenvolvimento pleno da criança⁽⁶⁾. Ainda, cabe ressaltar que as fragilidades no pré-natal, parto e nascimento e em situações clínicas da criança também são importantes para caracterizar a vulnerabilidade, na primeira infância, e para averiguar quais condições são evitáveis e apresentam potenciais de intervenção em saúde⁽⁶⁾.

O componente da vulnerabilidade social envolve o nível de escolaridade dos cuidadores, renda familiar, acesso ao mercado de trabalho, saúde, habitação, saneamento básico e educação⁽⁶⁾. Esses elementos podem diminuir ou aumentar as vulnerabilidades para as crianças e suas famílias, visto que estão imbricados com a insuficiência de recursos sociais e as iniquidades na inserção social das famílias, bem como pelo acesso aos direitos à proteção e promoção social⁽⁶⁾.

O componente da vulnerabilidade institucional está vinculado às lacunas e aos descumprimentos de ações e de estratégias político-programáticas, expressando as fragilidades de políticas públicas na sociedade e para atender às necessidades das famílias e suas crianças⁽⁶⁾. O cenário político-programático é caracterizado pelo compromisso político, sustentabilidade institucional das políticas, recursos humanos e materiais, definição de políticas específicas ao desenvolvimento infantil, atividades intersetoriais, responsabilidade social e jurídica dos serviços, controle social do planejamento e execução das políticas envolvendo a infância⁽⁶⁾.

No campo da vulnerabilidade em saúde da criança, também já foram delimitados os marcadores de vulnerabilidade, apresentados na Figura 2, que são importantes para configurar as disfunções no desenvolvimento socioemocional de lactentes⁽⁷⁾.

MARCADORES DE VULNERABILIDADE SOCIOEMOCIONAL NA INFÂNCIA⁽⁷⁾

Vulnerabilidade Individual

- Dificuldade dos pais/cuidadores em se relacionar com a criança
- Fragilidade dos pais/cuidadores na proteção física e segurança da criança
- Situação de adoecimento dos pais/cuidadores
- Presença de instabilidade nas relações familiares e no apoio social
- Situação de violência e/ou dependência química dos pais/cuidadores

Vulnerabilidade Social

- Dificuldade de autonomia dos pais/cuidadores devido à condição sociocultural
- Precariedade nas condições socioeconômicas dos pais/cuidadores

Vulnerabilidade Institucional

- Indisponibilidade de programas para atender à criança e sua família

Figura 2: Lista de marcadores de vulnerabilidade socioemocional na infância⁽⁷⁾



OS DOMÍNIOS DO NURTURING CARE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Na primeira infância, o potencial de desenvolvimento está ligado à aquisição de habilidades. As dimensões relacionadas à aquisição de habilidades saudáveis referem-se à saúde, à nutrição, à segurança e proteção, aos cuidados responsivos e à aprendizagem oportuna⁽³⁾.

Essas dimensões constituem os domínios da proposta denominada *Nurturing Care*^(3,8) que é uma diretriz para integrar ações indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento na primeira infância, fundamentada em evidências científicas reunidas e lançadas em 2018, na Assembleia Mundial da Saúde.

A abordagem do *Nurturing Care* enfatiza o ambiente de cuidado sensível às necessidades de saúde e nutricionais das crianças, bem como o envolvimento responsivo, emocionalmente favorável e estimulante do desenvolvimento apropriado, protegido contra adversidades e com oportunidades para brincar e explorar^(3,8). A Figura 3 mostra os domínios da atenção integral às crianças propostos nesta abordagem.

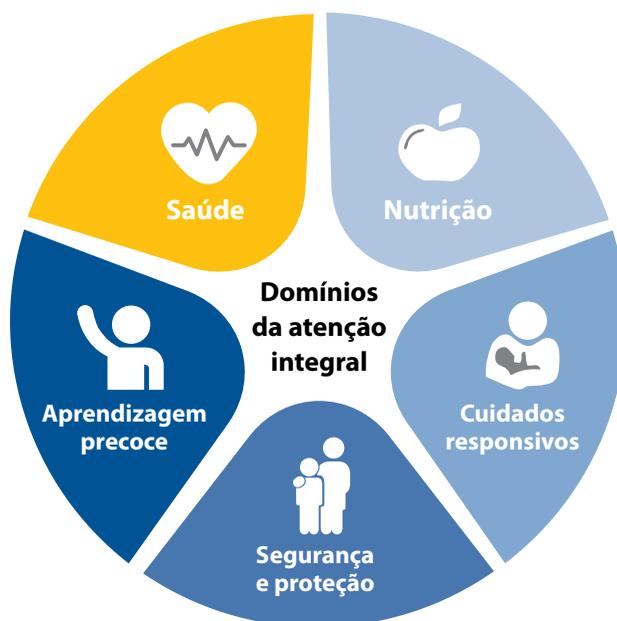


Figura 3: Domínios do *Nurturing Care*⁽³⁾.

Intervenções voltadas ao desenvolvimento, na primeira infância, focadas na parentalidade responsiva, aprendizagem precoce e educação nutricional, apresentaram melhorias efetivas no desenvolvimento infantil de curto prazo, em vários contextos de países de baixa e média renda⁽²⁻³⁾. Evidências crescentes vêm enfatizando que a intervenção oportuna e precoce pode mudar o curso de vida das crianças, particularmente as menos favorecidas, sendo essencial a promoção do desenvolvimento humano desde a primeira infância, com atuações multissetoriais que incluem ações de saúde, nutrição, acesso a serviços, ambiente seguro e afetivo, defesa de direitos, proteção e oportunidades de aprendizagem^(3,9).

As evidências científicas indicam que as crianças acompanhadas em visita domiciliar (VD) atingiram mais facilmente dimensões cognitiva, comportamental, socioemocional e no crescimento físico⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A VD tem sido estabelecida como uma importante estratégia de saúde pública para apoiar a saúde e o bem-estar social de famílias vulneráveis, com o objetivo de fortalecer o relacionamento entre cuidadores parentais e filhos



pequenos, melhorar a saúde e o desenvolvimento infantil e conectar as famílias aos serviços de saúde, evitando negligências⁽¹²⁾. Políticas públicas com foco na primeira infância, a partir de visita domiciliar, centrada nos cuidadores parentais, permitem intervir no ambiente familiar, conhecendo e potencializando efeitos positivos ao desenvolvimento infantil.

Nos últimos anos, o perfil da morbidade infantil apresentou diversas mudanças, mudando para maiores exposições à violência, pais usuários de drogas, sedentarismo, aumento da obesidade, além de importantes iniquidades em saúde, decorrentes das desigualdades econômicas, raciais e étnicas vivenciadas⁽¹³⁾. Desse modo, as crianças que vivem em países de renda baixa e média são mais vulneráveis às desigualdades e aos danos ao desenvolvimento, acumulando resultados negativos no funcionamento cognitivo e socioemocional, bem como em sua educação e renda futura, contribuindo assim para a continuidade das desigualdades⁽¹³⁾.

Assim, os contextos sociais e familiares necessitam de entendimento amplo e de apreensão de singularidades que busquem oferecer suporte e intervenções oportunas. Nessa perspectiva, o mapa diário é um recurso que pode adensar a etapa de coleta de informações para a avaliação das situações envolvendo a criança pelo enfermeiro, durante as consultas no serviço de saúde ou em visita domiciliar. Embora a análise da situação de saúde inclua outras etapas e procedimentos, como a avaliação clínica da criança, os dados relativos aos cuidados cotidianos são essenciais para a compreensão das vulnerabilidades e dos fatores de proteção a que cada criança está submetida.

MAPA DIÁRIO DA CRIANÇA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A enfermagem em saúde da criança vem desenvolvendo ações no campo da atenção primária à saúde com enfoque na vigilância em saúde, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; incentivo, apoio e manejo do aleitamento materno; orientação da alimentação saudável; vacinação completa; prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância⁽¹⁴⁾. Essas práticas de saúde buscam proporcionar boas condições de saúde na infância, uma vez que os cuidados dispensados, interações positivas, estímulos apropriados e alimentação saudável são fundamentais ao processo de crescimento e desenvolvimento das crianças.

Na abordagem do *Nurturing Care*, envolvendo saúde, nutrição, segurança e proteção, aprendizagem precoce e cuidados responsivos, o mapa diário pode permear os cinco componentes no cotidiano da criança. As preocupações e os desafios são com o ambiente de cuidado cotidiano das crianças pequenas, para ofertar mais atenção e captar mais as situações vulneráveis. A captação de tais situações, no âmbito individual, visa a conhecer aspectos da experiência da criança no âmbito doméstico e demanda utilização de estratégias eficazes de levantamento e análise de dados. Tais estratégias devem possibilitar formar um relacionamento de trabalho e de confiança com a família.

Nesse caminho, um **mapa diário da criança**, para descrever e identificar os elementos do cotidiano, apresentado no Quadro 1, pode conter as singularidades do ambiente de cuidado, na primeira infância. Parte-se do pressuposto de que um mapa diário é desencadeado por perguntas-chave pelos/as profissionais enfermeiros/as que analisam o caminho da rotina da criança e das práticas a ela ofertadas em 24 horas. Simultaneamente, podem ser captadas informações e fornecidas orientações aos cuidadores parentais.

As perguntas-chave envolvem temas a serem abordados, no diálogo com a família. Também possibilitam um entendimento da dinâmica e das potencialidades, para melhorar o cuidado das crianças e famílias, permitindo conhecer as condições socioeconômicas, culturais e emocionais, incrementar soluções e elogiar as condutas pertinentes e protetoras. Adicionalmente, as informações entrelaçadas oferecem um elenco de possíveis aspectos vulneráveis, bem como podem favorecer reforços de fortalezas e resolução de incertezas. As perguntas-chave consideram aspectos que não podem deixar de ser detectados, que delimitam e que objetivam um levantamento de dados significativos para o cotidiano da criança^(4,8,14).



Quadro 1: Mapa Diário da Criança com perguntas-chave aos cuidadores parentais

- A que horas <nome da criança> costuma acordar?
- O que você faz com <nome da criança> nesse momento?
- O que você faz durante a manhã?
- Na parte da manhã <nome da criança> costuma fazer cochilo?
- O que você oferece depois que acorda do cochilo?
- <Nome da criança> come algo no meio da manhã?
- A que horas <nome da criança> tem o almoço?
- Quem organiza/elabora o almoço?
- O que <nome da criança> come no almoço?
- Como é o momento do almoço?
- O que <nome da criança> faz depois do almoço?
- Na parte da tarde <nome da criança> costuma fazer cochilo?
- O que você oferece depois que acorda do cochilo?
- <Nome da criança> come algo no meio da tarde?
- O que você faz com <nome da criança> durante a tarde?
- A que horas <nome da criança> tem o jantar?
- O que <nome da criança> come no jantar?
- Como é o momento do jantar?
- O que <nome da criança> faz depois do jantar?
- A que horas <nome da criança> costuma dormir?
- Como você faz para auxiliar <nome da criança> a dormir?
- Onde <nome da criança> dorme?
- Durante a noite <nome da criança> desperta? Quantas vezes? O que você faz quando desperta à noite?
- Você tem pessoa(s) de confiança para ajudar no cuidado de <nome da criança>?
- Quais são suas principais preocupações ou dificuldades em relação ao cuidado de <nome da criança>?
- Qual foi a última coisa que você lembra de <nome da criança> ter aprendido? Como foi?
- Como você percebe que <nome da criança> está doente?
- O que você faz quando <nome da criança> está doente?
- Você costuma ler a Caderneta da Criança de <nome da criança>?
- <Nome da criança> gosta de brincar de que? Quem brinca com <nome da criança>?
- Vocês frequentam alguma atividade em grupos ou associações?
- Vocês conhecem/frequentam o Centro de Assistência Social? Creches? Escolas? Outras instituições?

No processo de identificar situações vulneráveis e fortalecedoras, o diálogo é fundamental para a compreensão dos cuidados encadeados, em cada momento rotineiro da criança. Assim, é possível analisar como estão sendo os principais momentos relacionados a:

- **Sono:** número de horas noturnas e diurnas, número de despertares noturnos, local em que a criança dorme, manejo do sono e conforto da criança, rotina e estratégias para o sono, como banho, amamentação ou mamadeira, ler e contar histórias; dificuldades para dormir;
- **Brincar:** momentos e tipos de brincadeiras, tipos de brinquedos, uso de telas, uso de livros, participação de outros membros da família, chances de acidentes, presença de irmãos e convivência com outras crianças, no cotidiano da família;
- **Aleitamento e alimentação:** frequência de mamadas, número de refeições, quantidade, qualidade e modo do preparo dos alimentos, interação durante momentos da dieta, momentos de brincadeiras durante as refeições, dificuldades;
- **Higiene:** frequência, horário, momentos de brincadeiras no banho, participação de outros membros da família, quais as expectativas da família na fase de “desfralde” (ou controle esfíncteriano), incentivo para a criança praticar o autocuidado;
- **Eliminações:** frequência, aspecto, quantidade, dificuldades;
- **Choro:** momentos mais frequentes, intensidade, relações do choro com circunstâncias da vivência da criança, tipo do choro; como e quando a família conforta/consola;



- **Inter-relações sociais:** como são as interações com as pessoas da família, demonstrações de afeto, contato visual, linguagem, expressões corporais, sorriso social, toque e interações físicas, apelidos;
- **Cognição e aprendizagem:** como a criança aprende melhor, como reproduz o que aprende, como a família valoriza/comemora o que a criança demonstra ter aprendido, como a família impõe limites na exploração do ambiente, como a família incentiva a independência da criança;
- **Doença e acesso a serviços de saúde:** vacinação, medicamentos e vitaminas/minerais: a família sabe como acessar e recorrer aos serviços de saúde, reconhece e valoriza os sinais de doença (queixas e manifestações);
- **Rede de apoio e equipamentos sociais:** a quem a família recorre em caso de necessidade (família estendida, comunidade, serviços de saúde, educação e desenvolvimento social, igreja, grupos e associações);
- **Busca de informações:** leitura e uso da Caderneta da Criança, telefonemas para unidade de saúde/creche, uso de mídias sociais, dificuldades socioeconômicas, culturais e emocionais, participação de outros membros da família e comunidade, conhecimento sobre direitos da criança e da família.

A partir do diálogo e do relato para conformação do mapa diário, tanto em visita domiciliar quanto em consulta de enfermagem, é possível analisar hábitos que podem ser negligentes, punitivos e geradores de estresse, refletindo parentalidade mais negativa e insegura que demanda maior atenção e apoio da equipe de saúde. Também é possível identificar cuidadores que se envolvem com mais frequência em interações, cuidados afetuosos e brincadeiras com a criança. Tais comportamentos relacionam-se à parentalidade mais reflexiva, afetiva e responsiva e podem ser elogiados e reforçados, igualmente na perspectiva de apoio aos cuidadores.

A identificação e a análise das diferentes situações permitem organizar um plano de cuidados, desde orientações simultâneas durante a apreensão do mapa diário quanto após a sua obtenção, para dar seguimento com visita domiciliar e consulta de enfermagem subsequentes. Nesse diálogo, o enfermeiro oferece atenção e pode reforçar as ações, esforços e capacidades da família, tornando-a mais confiante e apoiando-a nas situações que demandam mudanças. A análise das informações obtidas visa a identificar situações cotidianas vulneráveis, elencadas no Quadro 2.

Quadro 2: Lista de situações cotidianas vulneráveis identificadas por meio do Mapa Diário da Criança

- Dificuldades para interagir com a criança
 - Ausência de acolhimento às necessidades da criança
 - Relação conflituosa com a criança
- Incertezas e dúvidas nos cuidados cotidianos que impactam a proteção e segurança da criança:
 - Alimentação inadequada
 - Excesso ou fragilidades na estimulação da criança
 - Lacunas na higiene da criança e do ambiente
 - Insegurança e desproteção na rotina da criança
 - Equívocos no estabelecimento de limites
- Sobrecarga e estresse dos cuidadores parentais
- Fragilidades dos cuidadores parentais na proteção física e segurança da criança
- Situações de adoecimento dos cuidadores parentais
- Presença de instabilidade nas relações familiares e no apoio social
- Situações de violência e/ou dependência química dos cuidadores parentais e familiares
- Dificuldades financeiras para aquisição/acesso aos diferentes recursos

A compreensão dessas situações de vulnerabilidade é de extrema importância para o planejamento das práticas de promoção da saúde, na primeira infância⁽⁴⁾. Considerando que, nesse período, a criança não pode assumir a tomada de decisões a respeito de sua saúde, a dependência de um adulto cuidador de referência torna-se essencial para sua sobrevivência e desenvolvimento, bem como ganha relevância o uso de instrumentos analíticos para o reconhecimento de suas condições de vulnerabilidade⁽⁶⁾.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo trouxe elementos de um mapa diário que proporciona a identificação de vulnerabilidades e de fortalezas, explorando situações cotidianas por meio de perguntas-chave e suas repercussões à saúde e ao desenvolvimento, na primeira infância. A propositura do mapa diário da criança pode contribuir para expandir o levantamento/coleta de dados e o agrupamento de informações, no processo de enfermagem.

O processo de enfermagem pode ser aplicado tanto em visita domiciliar quanto em consulta de enfermagem, no campo da atenção primária à saúde da criança. Após o levantamento de dados, o enfermeiro deve prosseguir com as etapas de diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado de enfermagem, implementação ou prescrição de enfermagem e avaliação das intervenções de enfermagem⁽¹⁵⁾ que possibilitam um cuidado sistematizado e individualizado.

Assim, a aplicação de um mapa diário possibilita a obtenção das informações com mais exatidão e faz emergir um encadeamento das práticas parentais ofertadas, ao longo do dia. No processo de cuidar das crianças, é importante iluminar mais as situações cotidianas para identificar com mais nitidez as vulnerabilidades e contribuir para reduzi-las, com intervenções oportunas, criativas e promotoras de saúde e desenvolvimento individual e coletivo.

Na atuação dos/as profissionais enfermeiros/as, aliar-se às famílias para um cuidado integral da criança proporciona o apoio necessário à construção de corresponsabilidades e contribui para o fortalecimento do desenvolvimento pleno.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo fomento à pesquisa e produção científica-CNPq Proc 309762/2019-7.

REFERÊNCIAS

1. Shonkoff JP, Fisher, PA. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Dev Psychopathol.* 2013;25(4):1635-53. <https://doi.org/10.1017/s0954579413000813>
2. Britto PA, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet.* 2017;389(10064):91-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
3. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017;389(10064):77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
4. Veríssimo MLÓR. Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03283. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017017403283>
5. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas C.M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-39.
6. Silva DI, Chiesa AM, Veríssimo MLÓR, 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. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600021>
7. Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Hollist CS, Mazza VA, Veríssimo MLÓR. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3087. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087>
8. WHO. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2020. 67 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
9. Luoto JA, Garcia IL, Aboud FE, Singla DR, Fernald LCH, Pitchik HO, et al. Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *Lancet.* 2021;9(3):309-319. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1)



10. Orri M, Côté SM, Tremblay RE, Doyle O. Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: a secondary analysis. *PLOS One*. 2019;14(7):e0219133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219133>
11. Andrew A, Attanasio O, Augsburg B, Day M, Grantham-McGregor S, Meghir C, et al. Effects of a scalable home visiting intervention on child development in slums of urban India: evidence from a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019; 61(6):644-52. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13171>
12. Grace R, Baird K, Elcombe E, Webster V, Barnes J, Kemp L. Effectiveness of the volunteer Family Connect Program in reducing isolation of vulnerable families and supporting their parenting: randomized controlled trial with intention-to-treat analysis of primary outcome variables. *JMIR Pediatr Parent*. 2019;21(2):e13023. <https://doi.org/10.2196/13023>
13. Delgado DA, Michelon RC, Gerzson LR, Almeida CS, Alexandre MG. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(1):48-56. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18047027012020>
14. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3007. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: DOU; 2009. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html