

# O brincar na rotina doméstica para a promoção do desenvolvimento infantil: estudo transversal

*Play into the domestic routine to promote child development: cross-sectional study*

*El juego en la rutina doméstica para la promoción del desarrollo infantil: estudio transversal*

Katherine Solís-Cordero<sup>a</sup>   
 Julia Carlla Abrantes Rocha<sup>b</sup>   
 Patricia Marinho<sup>c</sup>   
 Patricia Camargo<sup>c</sup>   
 Elizabeth Fujimori<sup>b</sup> 

## Como citar este artigo:

Solís-Cordero K, Rocha JCA, Marinho P, Camargo P, Fujimori E. O brincar na rotina doméstica para a promoção do desenvolvimento infantil: estudo transversal. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220127. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220127.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre a incorporação do brincar na rotina doméstica de cuidadoras e o desenvolvimento infantil de crianças sob seu cuidado.

**Método:** Estudo transversal conduzido com 129 díades cuidadora-criança de 12-23 meses, na região sul de São Paulo. O desenvolvimento infantil foi avaliado com a utilização do *Ages & Stages Questionnaire-3*, e a incorporação do brincar na rotina doméstica, por meio de questionário e filmagem das díades em atividades relacionadas à rotina doméstica.

**Resultados:** Quase a totalidade das cuidadoras era a mãe (98%) que, ao responder ao questionário, referiu incorporar o brincar na rotina doméstica (93%), porém, no vídeo, apenas um terço brincou com a criança (34%). Verificou-se associação positiva entre brincadeiras em momentos da rotina doméstica e domínios do desenvolvimento em crianças com idade igual ou inferior a 18 meses.

**Conclusões:** Constatou-se associação positiva entre a incorporação do brincar na rotina doméstica e o desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Cuidado da criança. Jogos e brinquedos. Promoção da saúde. Relações mãe-filho. Enfermagem em saúde pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association between the incorporation of play into the domestic routine of caregivers, and the child development of children under their care.

**Method:** Cross-sectional study conducted with 129 caregiver-child dyads aged 12-23 months, living in the southern region of São Paulo. Child development was assessed using the *Ages & Stages Questionnaire-3*, and the incorporation of play into the domestic routine through a questionnaire and filming of the dyads in activities related to the domestic routine.

**Results:** Almost all the caregivers were the mother (98%), who, when answering the questionnaire, reported incorporating play into their domestic routine (93%), however in the video, only one third played with the child (34%). There was a positive association between playing in moments of domestic routine and domains of child development in children aged 18 months or less.

**Conclusions:** A positive association was found between the incorporation of play into the domestic routine and child development.

**Keywords:** Child development. Child care. Play and playthings. Health promotion. Mother-child relations. Public health nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación entre la incorporación del juego en la rutina doméstica, por parte de cuidadoras, y el desarrollo infantil de niños bajo su cuidado.

**Método:** Estudio transversal con 129 díadas cuidadora-niño de 12-23 meses, en la ciudad de São Paulo. El desarrollo infantil se evaluó con el *Ages & Stages Questionnaire-3* y la incorporación del juego a la rutina doméstica a través de cuestionario y filmaciones de las díadas en actividades relacionadas con la rutina doméstica.

**Resultados:** Casi todas las cuidadoras fueron la madre (98%) que, al responder al cuestionario, refirieron incorporar el juego en su rutina doméstica (93%), pero en el video, solo un tercio jugó con el niño (34%). Hubo asociación positiva entre jugar en momentos de rutina doméstica y dominios del desarrollo de niños de 18 meses o menos.

**Conclusiones:** Se encontró una asociación positiva entre la incorporación del juego en la rutina doméstica y el desarrollo infantil.

**Palabras clave:** Desarrollo infantil. Cuidado del niño. Juego e implementos de juego. Promoción de la salud. Relaciones madre-hijo. Enfermería en salud pública.

<sup>a</sup> Universidad de Costa Rica (UCR), Escuela de Enfermería. San José, Costa Rica

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>c</sup> Tempojunto. São Paulo, São Paulo, Brasil

## ■ INTRODUÇÃO

Evidências científicas apontam a importância do brincar na promoção do desenvolvimento infantil. Brincar é tão essencial para o desenvolvimento infantil que deveria ser incluído na própria definição de infância como algo inerente à vida da criança. Desde os primeiros anos de vida, as crianças têm um potencial natural para aprender sobre o mundo, interagir com as pessoas ao seu redor e se envolver com o ambiente através da brincadeira<sup>(1)</sup>.

Brincar melhora a estrutura, o desenvolvimento do cérebro e promove a aquisição de habilidades socioemocionais, cognitivas, de linguagem e motoras. Além disso, estimula as interações mais importantes da criança com seus pais ou cuidadores durante a primeira infância, melhorando a qualidade da interação adulto-criança<sup>(2-4)</sup>. Em condições de pobreza e vulnerabilidade social, o brincar se torna ainda mais importante, pois protege o cérebro do impacto negativo produzido pelo estresse tóxico<sup>(2,5)</sup>. Crianças que vivem em ambientes altamente adversos tendem a apresentar níveis mais elevados de cortisol, hormônio que regula o estresse, mas que também se relaciona com áreas do sistema nervoso central responsáveis pela memória, aprendizado, emoções e sistema imunológico. Assim, a exposição frequente a eventos de estresse alteram os níveis de cortisol e podem, ainda, levar a outros problemas nas áreas correspondentes ao desenvolvimento infantil<sup>(6)</sup>.

Apesar da constatação de que elevada proporção de crianças dos países de baixa e média renda<sup>(7)</sup> e de grupos sociais excluídos<sup>(8)</sup> correm o risco de não alcançar seu potencial máximo de desenvolvimento e da relevância do brincar para a promoção do desenvolvimento, especialmente nesse contexto<sup>(2,4)</sup>, poucos estudos avaliam a associação entre o brincar e o desenvolvimento na primeira infância em populações socialmente vulneráveis<sup>(9)</sup> e no ambiente familiar, pois em enfermagem predominam estudos em ambientes escolares<sup>(10)</sup> e hospitalares<sup>(11,12)</sup>.

Documento que aborda questões que podem privar as crianças pobres de obter os benefícios do brincar destaca como obstáculos: a exposição a estressores sociais (chefes de família com baixo nível de escolaridade; mães solteiras sem apoio social e recursos financeiros; pais ausentes; acesso limitado à educação infantil; bairros inseguros; e falta de cuidados preventivos de saúde). Nessas famílias, os pais ou cuidadores têm menos tempo para brincar com os filhos, o que representa um risco adicional para o desenvolvimento infantil<sup>(4)</sup>.

No Brasil, resultados da pesquisa "Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância" mostraram que apenas 19% dos participantes reconheciam o brincar como um dos aspectos importantes para o desenvolvimento de crianças menores de três anos<sup>(13)</sup>. Também há evidências de

que, mesmo quando os pais reconhecem o brincar como um aspecto importante para o desenvolvimento de seus filhos, não consideram a necessidade de seu envolvimento na brincadeira<sup>(3)</sup>. Essas crenças influenciam o valor que os pais ou cuidadores dão ao brincar e seu envolvimento em brincadeiras com a criança<sup>(14,15)</sup>.

Nos dias atuais, convive-se com pais sobrecarregados com o trabalho fora do domicílio e com os cuidados da casa e crianças igualmente sobrecarregadas de atividades, o que contribui para diminuir o tempo de brincadeira entre pais e crianças, especialmente, pela crença de que há necessidade de períodos específicos e exclusivos do dia, além de brinquedos caros e tecnológicos para tal atividade. No Brasil, uma pesquisa desenvolvida para conhecer a vivência de mães moradoras em favelas sobre o brincar com os filhos menores de 6 anos revelou que: para 66% das participantes o cuidar das crianças é a atividade que mais ocupa o tempo, situação que piorou na pandemia pela COVID-19, quando 68% apontou dificuldade para cuidar da casa e das crianças, embora 59% tenha informado que se envolve em brincadeiras com a criança, 88% consideram as telas um apoio importante para cuidar das crianças e das tarefas domésticas e 63% das crianças brinca, principalmente, dentro de casa<sup>(16)</sup>.

Entretanto, a brincadeira entre pais ou cuidadores e a criança não requer tempo prolongado e pode acontecer durante as atividades da rotina diária, tais como cozinhar, limpar, alimentar e tomar banho com uso de materiais e objetos domésticos que comumente são encontrados numa casa<sup>(2,17)</sup>.

Tendo em vista essas considerações, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a incorporação do brincar na rotina doméstica das cuidadoras e o desenvolvimento infantil de crianças de 12 a 23 meses de idade. Com base na literatura, espera-se que as crianças cujas cuidadoras incorporam o brincar na rotina doméstica tenham um melhor desenvolvimento infantil.

Entende-se, como cuidadora, àquela que convive com a criança no dia a dia, que tem a responsabilidade de cuidar, amar, educar e estimular, e com quem a criança forma os laços afetivos mais fortes nos primeiros anos de vida<sup>(18)</sup>. Nessa perspectiva, cuidadora pode ser mãe, avó, tia, irmã, amiga ou vizinha, desde que seja a pessoa que cuide e conviva com a criança no dia a dia.

## ■ MÉTODO

Estudo transversal que integrou uma investigação mais ampla intitulada "Programa BEM (Brincar Ensina a Mudar): o brincar na rotina diária para a promoção do desenvolvimento infantil", aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação José Luiz Egydio Setubal sob o parecer substanciado número

3.448.089. O Programa BEM é uma intervenção remota que envia vídeos de brincadeiras para que as responsáveis pelo cuidado de crianças de 12 a 23 meses de idade possam incluir em sua rotina doméstica diária atividades voltadas para estimular o desenvolvimento infantil. Os dados aqui apresentados referem-se à realidade das cuidadoras quanto à incorporação do brincar na rotina doméstica antes da implementação do Programa BEM.

O tamanho da amostra foi estimado com base no indicador de desenvolvimento infantil, considerando-se um poder de 80% e alpha de 5%, que indicou uma amostra de 160 díades cuidadora-criança de 12 a 23 meses de idade sob seu cuidado. Entretanto, a amostra foi composta por 129 díades, uma vez que as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19 não permitiram o alcance do cálculo amostral. Constituíram critérios de inclusão: a criança ter entre 12 e 23 meses de idade; frequentar os Centros de Educação Infantil participantes do estudo; e ter uma cuidadora que possuísse smartphone com acesso à internet. Foi critério de exclusão: a criança apresentar condições clínicas pudessem interferir no curso típico do desenvolvimento.

As díades foram recrutadas em Centros de Educação Infantil (CEI) da região sul do município de São Paulo que, após a apresentação do estudo, manifestaram interesse em participar e autorizaram o recrutamento das díades. O primeiro contato com as famílias ocorreu durante reuniões que foram realizadas em cada CEI em datas e horários sugeridos pela direção das instituições. Nessa ocasião, a equipe de pesquisa apresentou o estudo e convidou as famílias a participarem.

A coleta dos dados, que incluiu entrevista e filmagem de vídeos, foi realizada nos domicílios das díades no período de julho 2019 a junho 2020 por meio de visitas pré-agendadas com a família. A equipe de entrevistadores incluiu profissionais (enfermeiras, psicólogas e graduados em saúde pública) e graduandos de enfermagem e psicologia do último semestre que receberam treinamento teórico e prático de 40 horas, planejado e desenvolvido pelos pesquisadores, experientes no uso dos instrumentos utilizados, e que, ainda, elaboraram o “Manual do Entrevistador – Programa BEM” para ser usado como guia durante a coleta dos dados, pois continha informações detalhadas sobre os instrumentos, além de informações para a condução da entrevista e realização da filmagem. Os instrumentos foram inseridos no software REDCap (Research Electronic Data Capture), o qual permite a coleta dos dados de forma off-line e transmissão direta das respostas para um banco de dados, o que evita desperdício de tempo e erros de digitação<sup>(19)</sup>. Assim, os entrevistadores utilizaram tablets, os quais também foram utilizados para filmagem no formato de um vídeo com duração de 5 minutos (tempo definido com base nas necessidades da

pesquisa mais ampla), relacionada à atividade da rotina doméstica, dentre as quatro analisadas no Programa BEM: cuidar da criança; arrumar a casa; cozinhar ou lavar louça; e lavar roupa. As filmagens só foram realizadas com anuência das cuidadoras, cientes de que estavam sendo filmadas.

O desenvolvimento infantil, variável dependente do estudo, foi avaliado por meio da adaptação brasileira do Ages & Stages Questionnaire-3 (ASQ-3), destinado à avaliação de crianças de zero a cinco anos e meio de idade<sup>(20)</sup>. O instrumento é composto por 21 questionários, um para cada intervalo etário, e avalia o desenvolvimento infantil em cinco domínios: a) comunicação; b) coordenação motora ampla; c) coordenação motora fina; d) resolução de problemas; e) pessoal/social. Para crianças nascidas prematuramente, utilizou-se o ajuste de idade. Todos os questionários apresentam a mesma estrutura, composta por cinco blocos, um para cada domínio, com seis questões cada, de maneira que ao final há um total de 30 perguntas. As questões são específicas para avaliar determinada atividade com possibilidade de gerar três respostas: “sim”, caso a criança consiga realizar a atividade todas as vezes; “às vezes”, quando nem sempre a criança consegue realizar a atividade com êxito; “ainda não” quando a criança não consegue ou nunca realizou a atividade. Para cada domínio, a criança obtém uma pontuação entre 0 e 60, que é classificada por faixa etária como “desenvolvimento infantil adequado” ou “desenvolvimento infantil inadequado”<sup>(14)</sup>.

A incorporação do brincar na rotina doméstica, variável independente, foi avaliada pelo: 1. engajamento da cuidadora no brincar com a criança durante a rotina doméstica; e 2. repertório de brincadeiras durante a rotina doméstica. O engajamento foi avaliado por meio da resposta às questões: brinca com a criança no dia a dia? (sim/não); e considera possível brincar com a criança durante a rotina doméstica? (sim/não), as quais foram incluídas no instrumento criado pela equipe de pesquisa, uma vez que não se localizou na revisão da literatura, um instrumento que avaliasse a incorporação do brincar na rotina doméstica. Ademais, analisou-se o brincar no vídeo de 5 minutos. Para isso, criou-se um checklist que permitiu avaliar o engajamento da cuidadora no brincar com a criança durante a rotina doméstica, ao identificar a presença de brincadeiras (sim/não) em um dos quatro momentos da rotina doméstica abordado no Programa BEM. Duas pesquisadoras foram treinadas para analisar os vídeos e preencher o checklist com confiabilidade estabelecida em  $r > 0,8$  para ambas.

O repertório de brincadeiras que a cuidadora incorporava em sua rotina doméstica foi avaliado com base em uma lista que incluía: cantar, dançar, desenhar, jogar bola, mexer com água, esconder e procurar objetos, entre outras atividades, distribuídas em cada um dos quatro momentos

da rotina doméstica que foram avaliados. Para esse levantamento, foram consideradas as brincadeiras contidas nos vídeos criados pela equipe do Programa BEM. Para análise, as brincadeiras foram agrupadas (média de brincadeiras

e desvio-padrão) segundo os domínios do DI que mais estimulam e o momento da rotina doméstica. O Quadro 1 mostra o repertório de brincadeiras avaliadas, total e número de atividades segundo momentos da rotina doméstica em

Domínio do DI estimulado pela brincadeira	Total de brincadeiras avaliadas	Momentos da rotina doméstica	Nº de atividades	Lista de brincadeiras avaliadas
Comunicação	9	Cuida da criança	3	Canta; lê histórias; conta histórias
		Arruma a casa	2	Canta; conta histórias
		Cozinha	2	Canta; conta histórias
		Lava roupas	2	Canta; conta histórias
Coordenação motora ampla	6	Cuida da criança	2	Dança; joga bola
		Arruma a casa	2	Dança; joga bola
		Cozinha	1	Dança
		Lava roupas	1	Dança
Coordenação motora fina	9	Cuida da criança	3	Desenha; mexe com massinha; mexe com água
		Arruma a casa	2	Mexe com massinha; mexe com água
		Cozinha	2	Mexe com massinha; mexe com água
		Lava roupas	2	Mexe com massinha; mexe com água
Resolução de problemas	8	Cuida da criança	2	Esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar
		Arruma a casa	2	Esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar
		Cozinha	2	Esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar
		Lava roupas	2	Esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar
Pessoal-social	8	Cuida da criança	2	Brinca de faz de conta; brinca com boneca/ homenzinhos e acessórios
		Arruma a casa	2	Brinca de faz de conta; brinca com boneca/ homenzinhos e acessórios
		Cozinha	2	Brinca de faz de conta; brinca com boneca/ homenzinhos e acessórios
		Lavar roupas	2	Brinca de faz de conta; brinca com boneca/ homenzinhos e acessórios

**Quadro 1** – Repertório de brincadeiras avaliadas (total e número de atividades), distribuídas segundo momentos da rotina doméstica em que poderiam ocorrer e os domínios do desenvolvimento infantil mais estimulados. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Fonte: Elaboração própria, 2020

que poderiam ocorrer e os domínios do desenvolvimento infantil que mais estimulam.

As covariáveis referiram-se às características familiares: faixa de renda familiar mensal em reais (<R\$1000,00; 1000,00-3000,00; >3000,00), recebimento de Bolsa-Família (sim/não) e número de crianças em casa (1; >1); características da cuidadora: respondente (mãe/avó), idade em anos ( $\leq 19$ ; 20-29;  $\geq 30$ ), cor de pele (branca/não branca), situação conjugal (com/sem companheiro), escolaridade em anos de estudo ( $\leq 12$ ;  $> 12$ ) e trabalho (empregada/ desempregada); e características infantis: idade da criança em meses ( $\leq 12$ ; 13-15; 16-18;  $\geq 19$ ), sexo (masculino/feminino), cor de pele (branca/não branca – classificação que englobou crianças referidas pelo seu cuidador como negras, pardas ou de outra cor de pele que não a branca), prematuridade (sim/não), idade que ingressou na creche (média e desvio padrão). Bolsa-Família refere-se ao programa de combate à pobreza e à desigualdade do governo do Brasil, que inclui como um dos seus eixos, um complemento de renda. A prematuridade ao nascer foi definida como a criança que nasceu antes de completar 37 semanas de gestação.

A análise dos dados foi processada no software Stata versão 15.0. Para as variáveis categóricas, apresentam-se frequências absolutas e relativas; e para as variáveis contínuas, médias ( $\bar{x}$ ) e desvio-padrão (dp). Nenhuma variável

contínua apresentou normalidade de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para analisar a associação entre o desenvolvimento infantil e a incorporação do brincar na rotina doméstica, foram utilizados os testes de Mann-Whitney (duas categorias), Kruskal-Wallis (três ou mais categorias) e Correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

## ■ RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características familiares, das cuidadoras e infantis. Mais da metade das famílias participantes do estudo tinha uma renda mensal entre R\$1000,00 e R\$3000,00 (55,0%) e mais de uma criança no domicílio (52,7%), sendo que quase um quinto recebia Bolsa-Família (18,6%). As cuidadoras foram predominantemente a mãe das crianças estudadas (97,7%) com idade média de 30,6 anos de idade e 12,0 anos de estudo; quase três quartos identificaram-se como não brancas (71,3%), viviam com companheiro (72,9%) e dois terços estavam empregadas (64,3%). Quanto às crianças: tinham idade média de 16,2 meses e haviam ingressado na creche com média de 10,9 meses de idade; mais da metade era do sexo masculino (55,0%) e classificada como não branca (57,4%) e; quase a totalidade nasceu a termo (90,7%).

**Tabela 1** – Caracterização das famílias, cuidadoras e crianças. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Características familiares		
Faixa de renda familiar mensal (R\$)		
< 1000	32	24,8
1000-3000	71	55,0
> 3000	26	20,2
Recebimento de Bolsa-Família		
Sim	24	18,6
Não	105	81,4
Número de crianças em casa		
	$\bar{x}$ (dp)*	1,8 (0,1)
1	61	47,3
> 1	68	52,7
Características da cuidadora		
Respondente		
Mãe	126	97,7
Avó	3	2,3

**Tabela 1** – Cont.

Variáveis		n	%
Idade (anos)	x (dp)		30,6 (0,7)
≤ 19		10	7,8
20-29		48	37,2
≥ 30		71	55,0
Cor de pele			
Branca		37	28,7
Não branca		92	71,3
Situação conjugal			
Com companheiro		94	72,9
Sem companheiro		35	27,1
Escolaridade (em anos de estudo)	x (dp)		12,0 (0,3)
≤ 12		80	62,0
> 12		49	38,0
Trabalho			
Empregada		83	64,3
Desempregada		46	35,7
Características infantis			
Idade da criança em meses	x (dp)		16,2 (0,3)
≤ 12		23	17,8
13-15		29	22,5
16-18		37	28,7
≥ 19		40	31,0
Sexo			
Masculino		71	55,0
Feminino		58	45,0
Cor de pele			
Branca		55	42,6
Não branca		74	57,4
Prematuridade			
Sim		12	9,3
Não		117	90,7
Idade que ingressou na creche (meses)	x (dp)		10,9 (0,3)

Fonte: Banco de dados, 2020  
 \*x (dp) = média (desvio-padrão)

Em relação ao desenvolvimento infantil, a avaliação mostrou maior proporção de crianças com desenvolvimento adequado no domínio 'pessoal-social' (78,3%) e menor proporção no domínio 'coordenação motora fina' (59,7%).

Os dados referentes ao engajamento da cuidadora no brincar com a criança durante a rotina doméstica e o repertório de brincadeiras avaliadas, segundo domínios do DI, encontram-se na Tabela 2. Verificou-se que quase a totalidade das cuidadoras referiu que brincava com a criança no dia a dia (93,0%), e a maior parte respondeu que achava possível brincar com a criança enquanto realizava as tarefas de casa (72,1%), porém a análise do vídeo mostrou que pouco mais de um terço das participantes brincou com a criança durante a realização da atividade doméstica filmada (34,2%). Quanto

ao repertório, predominaram as brincadeiras que estimulam o domínio 'coordenação motora ampla' (como dançar e jogar bola). Àquelas que estimulam o domínio 'coordenação motora fina' (como desenhar, mexer com massinha ou água) foram as menos praticadas durante as atividades da rotina doméstica. As maiores médias de brincadeiras foram praticadas quando 'cuida da criança'.

Na Tabela 3, que mostra a distribuição das brincadeiras segundo os momentos avaliados da rotina doméstica, é possível observar que aquelas que incluíram música, tais como cantar e dançar foram as mais praticadas. Por outro lado, ler ou contar histórias, desenhar e mexer com massinha foram as brincadeiras menos praticadas nos diferentes momentos da rotina.

**Tabela 2** – Engajamento da cuidadora no brincar durante a rotina doméstica e média de brincadeiras praticadas segundo domínios do DI que mais estimulam e atividades da rotina doméstica. São Paulo, São Paulo, Brasil 2020

Variáveis	n	%
Engajamento da cuidadora no brincar com a criança durante a rotina doméstica		
Brinca com a criança no dia a dia?		
Sim	120	93,0
Não	9	7,0
Considera possível brincar com a criança durante a rotina doméstica?		
Sim	93	72,1
Não	36	27,9
Vídeo com brincadeiras filmadas no momento da rotina doméstica <sup>s</sup>		
Sim	42	34,2
Não	81	65,8
Domínios do DI e brincadeiras praticadas segundo rotina doméstica (nº: brincadeiras)		
Comunicação – total de 9 brincadeiras	4,3	0,20
Cuida da criança (3: canta; lê histórias; conta histórias)	1,9	0,08
Arruma a casa (2: canta; conta histórias)	0,9	0,06
Cozinha (2: canta; conta histórias)	0,8	0,06
Lava roupas (2: canta; conta histórias)	0,6	0,06

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	n	%
Coordenação motora ampla – total de 6 brincadeiras	3,4	0,15
Cuida da criança (2: dança; joga bola)	1,5	0,05
Arruma a casa (2: dança; joga bola)	1,0	0,07
Cozinha (1: dança)	0,5	0,04
Lava roupas (1: dança)	0,4	0,04
Coordenação motora fina – total de 9 brincadeiras	2,3	0,15
Cuida da criança (3: desenha; mexe com massinha; mexe com água)	1,2	0,07
Arruma a casa (2: mexe com massinha; mexe com água)	0,4	0,05
Cozinha (2: mexe com massinha; mexe com água)	0,3	0,05
Lava roupas (2: mexe com massinha; mexe com água)	0,4	0,04
Resolução de problemas – total de 8 brincadeiras	2,8	0,18
Cuida da criança (2: esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar)	1,2	0,07
Arruma a casa (2: esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar)	0,7	0,07
Cozinha (2: esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar)	0,5	0,06
Lava roupas (2: esconde/esconde; brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar)	0,4	0,06
Pessoal-social – total de 8 brincadeiras	3,4	0,18
Cuida da criança (2: brinca de faz de conta; brinca com boneca/homensinhos e acessórios)	1,5	0,06
Arruma a casa (2: brinca de faz de conta; brinca com boneca/homensinhos e acessórios)	0,8	0,07
Cozinha (2: brinca de faz de conta; brinca com boneca/homensinhos e acessórios)	0,6	0,07
Lava roupas (2: brinca de faz de conta; brinca com boneca/homensinhos e acessórios)	0,5	0,06

Fonte: Banco de dados, 2020

<sup>§</sup>Não foram obtidos dados para a totalidade da amostra; \*x=média; \*\*dp=desvio-padrão.

A análise da associação entre o desenvolvimento infantil (DI) e as brincadeiras praticadas, segundo os domínios do DI que estimulam e os momentos da rotina doméstica em que foram praticadas, mostrou para o total das crianças que as brincadeiras que estimulam a ‘comunicação’ associaram-se significativamente ao domínio ‘coordenação motora fina’ do DI, enquanto aquelas que estimulam o domínio ‘pessoal/

social’ associaram-se com o domínio ‘comunicação’ (p<0,05). No que se refere aos diferentes momentos da rotina doméstica, as brincadeiras praticadas quando ‘cuida da criança’ associaram-se positivamente com ‘coordenação motora fina’ e ‘resolução de problemas’, e as praticadas enquanto ‘arruma a casa’ associaram-se com ‘comunicação’ e ‘coordenação motora fina’ (p<0,05).

**Tabela 3** – Distribuição das brincadeiras segundo os momentos estudados da rotina doméstica. São Paulo, São Paulo, Brasil 2020

Brincadeiras	Cuida da criança		Arruma a casa*		Cozinha <sup>+</sup>		Lava roupas <sup>§</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Canta/ouve música	122	94,6	91	77,8	81	68,6	62	56,9
Dança	112	86,8	81	69,2	70	59,3	49	44,9
Brinca com boneca, boneco/ homenzinhos e acessórios	103	79,8	60	51,3	43	36,4	31	28,4
Mexe com água ou terra	99	76,7	39	33,3	36	30,5	32	29,4
Esconde e procura objetos	91	70,5	59	50,4	36	30,5	29	26,6
Joga bola	77	59,7	51	43,6	-	-	-	-
Brinca de faz de conta	76	58,9	44	37,6	36	30,5	33	30,3
Conta histórias	67	51,2	29	24,8	25	21,2	18	16,5
Brinca de lego/brinquedos ou objetos de montar (p. ex. painéis)	61	47,3	32	27,3	29	24,6	20	18,3
Lê histórias	55	42,6	-	-	-	-	-	-
Desenha	46	35,7	15	12,8	9	7,6	9	8,2
Mexe com massinha	10	7,7	-	-	-	-	-	-

Fonte: Banco de dados, 2020

\*117 diádes, <sup>+</sup>118 diádes, <sup>§</sup>109 diádes, – a brincadeira não foi considerada para esse momento da rotina doméstica

Ao estratificar a análise por faixa etária (Tabela 4), verificou-se maior número de associações significativas positivas nas crianças com idade  $\leq 18$  meses, especialmente, nos domínios do desenvolvimento “comunicação” e “coordenação motora fina”, além de associação ao ‘pessoal/social’.

## ■ DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre a incorporação do brincar na rotina doméstica das cuidadoras e o desenvolvimento infantil de crianças de 12 a 23 meses de idade sob os seus cuidados. Quase a totalidade das cuidadoras referiu brincar com as crianças em sua rotina doméstica, observando-se associação positiva entre o desenvolvimento infantil e as brincadeiras praticadas, a maioria em crianças com idade igual ou inferior a 18 meses, o que permitiu comprovar parcialmente a nossa hipótese.

Esses achados são consistentes com outros estudos que mostraram as contribuições trazidas pelas brincadeiras entre o adulto e a criança nos primeiros anos de vida para melhorar a qualidade da interação e promover as habilidades dos diferentes domínios do desenvolvimento infantil<sup>(2,21)</sup>. Brincar é fundamental para o desenvolvimento do cérebro da criança tanto no que se relaciona à estrutura quanto ao funcionamento, do qual depreende-se que qualquer tipo de brincadeira, especialmente àquelas que envolvem a participação dos pais, podem promover o melhor desenvolvimento infantil, pois as primeiras experiências de interação que acontecem no ambiente domiciliar com os cuidadores estimulam a qualidade e quantidade das conexões cerebrais<sup>(22)</sup>. Além disso, o brincar protege a criança do impacto negativo do estresse tóxico sob o qual vive a população infantil, principalmente àquelas em condições de vulnerabilidade social<sup>(2,5)</sup> como foi o caso das crianças deste estudo.

**Tabela 4** – Associação entre os domínios do desenvolvimento infantil (DI) e as brincadeiras por faixa etária segundo domínios do DI que mais estimulam e rotina doméstica em que foram praticadas. São Paulo, São Paulo, Brasil 2020

Total de brincadeiras	Domínios do desenvolvimento infantil									
	Comunicação		Coordenação motora ampla		Coordenação motora fina		Resolução de problemas		Pessoa/social	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Faixa etária ≤ 18 meses										
Domínios do DI que mais estimulam										
Comunicação	0,2633	<b>0,0127</b>	0,0455	0,6723	0,2894	<b>0,0060</b>	0,1439	0,1784	0,2154	<b>0,0427</b>
Coordenação motora ampla	0,2246	<b>0,0343</b>	0,0427	0,6913	0,2530	<b>0,0167</b>	0,0847	0,4302	0,2427	<b>0,0219</b>
Coordenação motora fina	0,0973	0,3645	0,0373	0,7286	0,1247	0,2443	0,0676	0,5293	0,1069	0,3187
Resolução de problemas	0,2925	<b>0,0054</b>	0,1286	0,2297	0,2186	<b>0,0396</b>	0,1579	0,1395	0,1018	0,3424
Pessoal/social	0,3466	<b>0,0009</b>	-0,1010	0,3463	0,2499	<b>0,0182</b>	0,1431	0,1810	0,1703	0,1105
Rotina doméstica em que foram praticadas										
Cuida da criança	0,2475	<b>0,0193</b>	0,0730	0,4968	0,2366	<b>0,0256</b>	0,2151	<b>0,0430</b>	0,1824	0,0871
Arruma a casa	0,2947	<b>0,0051</b>	0,0828	0,4407	0,2633	<b>0,0127</b>	0,1575	0,1405	0,2314	<b>0,0292</b>
Cozinha	0,2306	<b>0,0297</b>	-0,0007	0,9948	0,2102	<b>0,0480</b>	0,0914	0,3943	0,0910	0,3962
Lava roupas	0,2124	<b>0,0457</b>	-0,0387	0,7188	0,2339	<b>0,0274</b>	0,1370	0,2005	0,2300	<b>0,0302</b>

**Tabela 4** – Cont.

Total de brincadeiras	Domínios do desenvolvimento infantil									
	Comunicação		Coordenação motora ampla		Coordenação motora fina		Resolução de problemas		Pessoa/social	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Faixa etária > 18 meses										
Domínios do DI que mais estimulam										
Comunicação	-0,0615	0,7063	0,1557	0,3374	0,0810	0,6194	0,2880	0,0715	-0,0960	0,5559
Coordenação motora ampla	-0,1122	0,4908	-0,0590	0,7178	-0,0464	0,7762	0,2327	0,1485	-0,2109	0,1913
Coordenação motora fina	-0,1285	0,4293	-0,1011	0,5348	0,0675	0,6792	0,1704	0,2931	-0,1700	0,2944
Resolução de problemas	-0,2942	0,0654	-0,0800	0,6237	0,0203	0,9013	0,0796	0,6252	-0,1906	0,2387
Pessoal/social	-0,0458	0,7792	0,0163	0,9203	-0,0255	0,8761	0,0089	0,9568	-0,0466	0,7754
Rotina doméstica em que foram praticadas										
Cuida da criança	-0,1175	0,4703	-0,0892	0,5843	0,1055	0,5170	0,1431	0,3785	-0,0172	0,9161
Arruma a casa	-0,0117	0,9427	0,0064	0,9688	-0,0346	0,8320	0,1806	0,2648	-0,1056	0,5168
Cozinha	-0,0285	0,8616	0,0939	0,5644	0,0138	0,9327	0,2106	0,1921	-0,1308	0,4212
Lava roupas	-0,1894	0,2418	0,0436	0,7894	-0,0712	0,6622	0,0834	0,6087	-0,1495	0,3573

Fonte: Banco de dados, 2020

O maior número de associações positivas encontradas entre a incorporação do brincar na rotina doméstica e o desenvolvimento infantil nas crianças com idade igual ou inferior a 18 meses perpassa o próprio conceito de desenvolvimento neurológico que, do ponto de vista biológico, inicia-se na concepção, mas, é sua interação com o meio ambiente que molda a estrutura e o funcionamento do sistema nervoso central, o qual apresenta velocidade máxima de desenvolvimento nos primeiros meses e anos de vida<sup>(22)</sup>. Nesse contexto, crianças menores requerem mais atenção de pessoas que possam interagir com elas em brincadeiras, o que poderia justificar as associações encontradas prioritariamente entre as crianças menores de 18 meses.

O achado no qual evidenciou-se que quase a totalidade das participantes referiu brincar com a criança no dia a dia aliado à questão de que quase três-quartos responderam ser possível brincar com a criança durante a rotina doméstica poderiam ser indicativos de que as participantes reconheciam a importância do brincar para o desenvolvimento infantil ou, ainda, que no presente estudo, as cuidadoras responderam ao que era esperado para não se sentirem julgadas, ou seja, pode ter ocorrido um viés de informação. Com vistas a reduzir esse tipo de viés, além de perguntas no formulário de entrevista, a coleta dos dados incluiu a filmagem de um vídeo que permitia avaliar a incorporação do brincar em algum dos quatro momentos da rotina doméstica consideradas no estudo que, por sua vez, mostrou discordância entre as respostas das cuidadoras e o que, de fato, ocorreu na rotina doméstica, quando apenas um terço brincou com a criança no vídeo filmado.

A divergência encontrada corrobora a evidência de que, mesmo quando os pais ou cuidadores reconhecem o brincar como um aspecto importante para o desenvolvimento de seus filhos, desconsideram a necessidade de seu envolvimento na brincadeira<sup>(3)</sup>. Tendo em vista que a interação diária entre pais e filhos é um fator de proteção para o desenvolvimento infantil e que a implementação de intervenções com foco na prática de atividades lúdicas entre díades cuidador-criança se mostra eficaz para aumentar o envolvimento dos pais na rotina e nas brincadeiras de seus filhos<sup>(23)</sup>.

Os resultados do presente estudo permitem avançar em aspectos concernentes à prática do brincar com detalhamento da interação entre as díades participantes do estudo (cuidador e criança brincam durante a rotina doméstica? Se sim, do que brincam e quando brincam?), o que poderá contribuir para o delineamento de intervenções personalizadas para a melhoria da interação cuidador-criança e, consequentemente, para a promoção do desenvolvimento infantil.

De fato, o conhecimento sobre como as cuidadoras se envolvem em brincadeiras com as crianças oferece informações

úteis e oportunas para a elaboração ou aprimoramento de programas ou intervenções que visam promover o desenvolvimento infantil de crianças em vulnerabilidade social e ajuda a preencher as lacunas existentes sobre o brincar nessa população específica<sup>(9)</sup>. Além do mais, analisar a incorporação do brincar segundo os momentos da rotina doméstica configura ideia inovadora e apropriada aos tempos atuais em que as cuidadoras estão sobrecarregadas com horas de trabalho a cumprir tanto fora como dentro de casa, além do cuidado das crianças. Assim sendo, os diferentes momentos do dia como, por exemplo, cuidar da criança, cozinhar, limpar a casa e lavar roupas representam oportunidades valiosas para incluir brincadeiras com as crianças que promovam a interação adulto-criança e o desenvolvimento infantil<sup>(2)</sup>.

Apesar do amplo consenso em que brincar é fundamental para o desenvolvimento infantil, os estudos sobre o brincar concentram-se em ambientes escolares<sup>(10)</sup>, e, na enfermagem, o foco é o brinquedo terapêutico, especialmente, no ambiente hospitalar<sup>(11,12)</sup>. Dessa forma, a associação entre a incorporação do brincar em diferentes momentos da rotina doméstica e o desenvolvimento infantil tem sido pouco estudada. É provável que essa escassez se deva, também à ausência de instrumentos que permitam avaliar o brincar nessa abordagem, pois em diferentes pesquisas, majoritariamente, utilizam-se seis questões que coletam informações sobre a frequência com que o adulto participa de diferentes atividades com a criança, tais como cantar, contar ou ler histórias, nomear objetos e jogar ou sair de casa, utilizadas no Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), que se referem a pesquisas domiciliares desenvolvidas pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund) para obtenção de dados internacionais sobre a situação de crianças e mulheres<sup>(24-27)</sup>. Nesse âmbito, o presente estudo se faz importante porque apresenta, ainda, quais atividades e em que momento do dia são praticadas pela cuidadora e a criança.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece no terceiro eixo estratégico a “promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral”. Esse eixo reconhece a importância do ambiente e do fortalecimento dos vínculos familiares para o pleno desenvolvimento da criança na primeira infância e o papel fundamental da atenção primária à saúde<sup>(28)</sup>. Contudo, não faz referência direta à importância do brincar para o desenvolvimento infantil e à promoção da incorporação de brincadeiras entre a cuidadora e a criança no dia a dia. Dessa forma, o presente estudo, incorporado à literatura disponível, contribui para a atualização de materiais que orientem os profissionais de saúde em suas condutas de promoção e proteção do desenvolvimento infantil por meio do brincar.

Estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou que após a implementação de uma intervenção breve baseada na Atenção Primária à Saúde, onde se utilizava o espaço das consultas de puericultura para estimular comportamentos parentais e promover o desenvolvimento infantil, os pais do grupo intervenção apresentaram um aumento significativo do número de vezes em que brincavam com a criança por semana em comparação aos pais do grupo-controle, que receberam apenas um folheto informativo sobre o desenvolvimento infantil<sup>(29)</sup>.

Especificamente, no que diz respeito às contribuições para a enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o presente estudo serve de base para que o profissional forneça ao usuário do serviço novas orientações a respeito da importância do brincar que, com as orientações da Caderneta da Criança<sup>(30)</sup> se complementem. Essas orientações incluem: o estímulo à brincadeira, principalmente daquelas que promovem as habilidades da coordenação motora fina, que foi o domínio com menor proporção de crianças com desenvolvimento adequado, e o tipo de brincadeiras menos praticadas durante as atividades da rotina doméstica. Também, a incorporação do brincar na rotina doméstica com a utilização de materiais simples (tais como painéis, tampas, potes e tigelas de plástico, etc.) ao arrumar a casa, cozinhar e lavar roupas. (No Quadro 1 é possível encontrar exemplos das diferentes atividades que podem ser realizadas segundo domínios do desenvolvimento infantil e momentos da rotina doméstica).

Apesar das contribuições do estudo, é importante destacar suas limitações. A primeira se refere especificamente ao tipo de estudo, que por se tratar de um estudo transversal não permite estabelecer relação de causalidade entre as variáveis estudadas. Soma-se a isso a dificuldade de comparar os resultados obtidos com dados da literatura devido à escassez de estudos e instrumentos capazes de analisar o brincar, que tornou necessária a elaboração de um instrumento próprio para a coleta de dados.

## ■ CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que há associação positiva entre a incorporação do brincar na rotina doméstica e o desenvolvimento infantil. Esse resultado confirma a hipótese de que crianças cuidadas por adultas que incorporam o brincar na rotina doméstica apresentam um melhor desenvolvimento infantil. Observou-se maior número de associações em crianças com idade igual ou inferior a 18 meses, especialmente, nos domínios do desenvolvimento “comunicação” e “coordenação motora fina”, além de associação

ao ‘pessoal/social’. Portanto, a incorporação de brincadeiras durante a rotina doméstica é uma importante estratégia que deve ser estimulada pelos profissionais de enfermagem na assistência às crianças e suas famílias na Atenção Primária à Saúde para a promoção do desenvolvimento infantil. Para estudos futuros, além do aprimoramento dos instrumentos para avaliar tal associação, seria importante o delineamento de estudos de intervenção que, de fato, possibilite avaliar o efeito da incorporação do brincar no desenvolvimento infantil. Ademais, considerando que a brincadeira contribui para melhorar a qualidade da interação cuidador-criança, essa variável deve ser analisada em futuras investigações. Finalmente, os resultados podem fortalecer o corpo de conhecimento das disciplinas de saúde da criança no que concerne ao desenvolvimento infantil e intervenções para sua promoção tanto nos cursos de graduação quanto de pós-graduação em enfermagem. A inclusão dessa temática nos planos de estudo deve considerar que a atenção da enfermagem à população infantil envolve múltiplos aspectos que afetam o desenvolvimento das crianças de forma que cuidar da saúde infantil implica, também, cuidar do desenvolvimento da criança.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Sethna V, Perry E, Domoney J, Iles J, Psychogiou L, Rowbotham NEL, et al. Father-child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children's cognitive development at 24 months. *Infant Ment Health J.* 2017;38(3):378-90. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21642>
2. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, et al. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics.* 2018;142(3):e20182058. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
3. Smith RL, Stagnitti K, Lewis AJ, Pépin G. The views of parents who experience intergenerational poverty on parenting and play: a qualitative analysis. *Child Care Health Dev.* 2015;41(6):873-81. doi: <https://doi.org/10.1111/cch.12268>
4. Milteer RM, Ginsburg KR; Council on Communications and Media; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond: focus on children in poverty. *Pediatrics.* 2012;129(1):e204-13. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2953>
5. McEwen CA, McEwen BS. Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: an early childhood model. *Annu Rev Sociol.* 2017;43:445-72. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053252>
6. Branco MSS, Linhares MBM. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estud Psicol.* 2018;35(1):89-98. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100009>
7. McCoy DC, Seiden J, Cuartas J, Pisani L, Waldman M. Estimates of a multidimensional index of nurturing care in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(5):324-34. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00076-1)

8. Oliveira CVR, Palombo CNT, Toriyama ATM, Veríssimo MLOR, Castro MC, Fujimori E. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03499. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018037103499>
9. Cabrera NJ, Karberg E, Malin JL, Aldoney D. The magic of play: low-income mothers' and fathers' playfulness and children's emotion regulation and vocabulary skills. *Infant Ment Health J*. 2017;38(6):757-71. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21682>
10. Whitebread D, Neale D, Jensen H, Liu C, Solis SL, Hopkins E, et al. The role of play in children's development: a review of the evidence [Internet]. Denmark: The LEGO Foundation; 2017.
11. Chiavon SD, Brum CN, Santos E, Sartoretto EA, Zuge SS, Gaio G, et al. Utilização do brinquedo terapêutico para a criança que vivencia o processo de hospitalização: uma revisão narrativa. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(1):382-98. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-031>
12. Sousa CS, Barreto BC, Santana GAS, Miguel JVF, Braz LS, Lima LN, et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2021;21(2):173-80. doi: <http://doi.org/10.31508/1676-379320210024>
13. Marino E, Pluciennik GA, organizadores. *Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida* [Internet]. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2013 [citado 2022 maio 27]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/primeirissima\\_infancia.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/primeirissima_infancia.pdf)
14. Aldoney D, Coe S, Mira A, Valdivia J. Mothers, fathers and educators' beliefs about play in Chilean preschool children. *Int J Play*. 2022;11(2):164-83. doi: <https://doi.org/10.1080/21594937.2022.2069346>
15. Lin X, Li H. Parents' play beliefs and engagement in young children's play at home. *Eur Early Child Educ Res J*. 2018;26(2):161-76. doi: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1441979>
16. Unidos pelo Brincar. *O brincar nas favelas brasileiras: relatório executivo de pesquisa* [Internet]. 2021 [citado 2022 maio 27]. Disponível em: <http://aliancapela infancia.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Pesquisa-Brincar-nas-Favelas-Brasileiras-deck-Webinar-Direito-do-Brincar.pptx-2.pdf>
17. Popp JM, Thomsen BS. A commentary on the importance of father-child play and children's development. *Infant Ment Health J*. 2017;38(6):785-8. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21681>
18. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. *Primeiríssima infância creche: necessidades e interesses de famílias e crianças*. São Paulo: FMCSV; 2017.
19. REDCap-HCFMUSP [Internet]. São Paulo: 2020 [citado 2022 maio 27]. Disponível em: <https://redcap.hc.fm.usp.br/>
20. Filgueiras A, Pires P, Maissonette S, Landeira-Fernandez J. Psychometric properties of the Brazilian-adapted version of the Ages and Stages Questionnaire in public child daycare centers. *Early Hum Dev*. 2013;89(8):561-76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.02.005>
21. Jeong J, Franchett EE, Oliveira CVR, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
22. Fox SE, Levitt P, Nelson CA 3rd. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Dev*. 2010;81(1):28-40. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>
23. Duch H, Marti M, Wu W, Snow R, Garcia V. CARING: the impact of a parent-child, play-based intervention to promote latino head start children's social-emotional development. *J Prim Prev*. 2019;40(2):171-88. doi: <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00542-7>
24. United Nations International Children's Emergency Fund [Internet]. *MICS6 Questionnaires: questionnaire for children under five*. New York: UNICEF; 2020 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://mics.unicef.org/tools>
25. Topothai T, Suphanchaimat R, Topothai C, Tangcharoensathien V, Cettthakrikul N, Waleewong O. Self-reported parental interactions through play with young children in Thailand: an analysis of the 2019 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3418. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063418>
26. Jeong J, McCoy DC, Yousafzai AK, Salhi C, Fink G. Paternal stimulation and early child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*. 2016;138(4):e20161357. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1357>
27. Cuartas J, Jeong J, Rey-Guerra C, McCoy DC, Yoshikawa H. Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low- and- middle-income countries. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236107. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236107>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 maio 27]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
29. Shah R, Isaia A, Schwartz A, Atkins M. Encouraging parenting behaviors that promote early childhood development among caregivers from low-income urban communities: a randomized static group comparison trial of a primary care-based parenting program. *Matern Child Health J*. 2019;23(1):39-46. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2589-8>
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Caderneta da criança: passaporte da cidadania – menina* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 maio 27]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_5.ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf)

■ **Financiamento:**

Essa pesquisa foi desenvolvida com apoio financeiro do Núcleo Ciência pela Primeira Infância.

■ **Contribuição de autoria:**

Aquisição de financiamento: Patricia Marinho, Patricia Camargo.

Conceituação: Katherine Solís-Cordero, Julia Carlla Abrantes Rocha, Patricia Marinho, Patricia Camargo, Elizabeth Fujimori.

Escrita – rascunho original: Katherine Solís-Cordero, Julia Carlla Abrantes Rocha.

Escrita – revisão e edição: Patricia Marinho, Patricia Camargo, Elizabeth Fujimori.

Investigação: Katherine Solís-Cordero, Julia Carlla Abrantes Rocha, Patricia Marinho, Patricia Camargo.

Metodologia: Katherine Solís-Cordero, Elizabeth Fujimori.

Supervisão: Elizabeth Fujimori.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Katherine Solís-Cordero.

E-mail: katherine.soliscordero@ucr.ac.cr

Recebido: 01.06.2022

Aprovado: 18.11.2022

**Editor associado:**

Helena Becker Issi

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira