

## CRESCIMENTO INFANTIL NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Carine de Pelegrini Bissacot<sup>1</sup>; Adriéle Madruga Montelli<sup>2</sup>; Ana Rita Sartori<sup>3</sup>; Giovana Luiza Rossato<sup>4</sup>; Mariana Fogaça Martins<sup>5</sup>; Silvana Leão<sup>6</sup>; Rosiane Filipin Rangel<sup>7</sup>

### RESUMO

Objetiva-se com a pesquisa, avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica acerca do crescimento infantil. Trata-se de um recorte de uma pesquisa ação, realizada com 59 profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde, que desenvolvem assistência à criança. A coleta foi realizada de abril a julho de 2021, por meio do aplicativo Google Forms e submetida à análise textual discursiva. A partir da análise, emergiram as categorias-Crescimento infantil: Medidas antropométricas da criança; Crescimento infantil: Mensuração da estatura. Evidenciou-se formas prevalentes de compreensão por parte dos profissionais para com o crescimento infantil, que seriam estes referentes a medidas antropométricas, mensuração de estatura e a ligação do contexto familiar e fatores extrínsecos e intrínsecos no crescimento infantil.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde da criança; Desenvolvimento infantil; Enfermagem; Saúde da criança;

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

---

<sup>1</sup> Apresentador - Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Franciscana (UFN); E-mail: [carine.bissacot@ufn.edu.br](mailto:carine.bissacot@ufn.edu.br).

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de enfermagem - Universidade Federal de Pelotas (UFPel); E-mail: [adrielemadrugaa@gmail.com](mailto:adrielemadrugaa@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: [anasartori2009@gmail.com](mailto:anasartori2009@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: [rossatogiovana@gmail.com](mailto:rossatogiovana@gmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: [marianaf.martins03@gmail.com](mailto:marianaf.martins03@gmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: [silvana.d.leao@gmail.com](mailto:silvana.d.leao@gmail.com)

<sup>7</sup> Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), E-mail: [rosianerangel@yahoo.com.br](mailto:rosianerangel@yahoo.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A implementação de estatutos e políticas voltadas para a criança se mostram atuais, sendo estes desenvolvidos para dispor de proteção integral a crianças e adolescentes, com o objetivo de qualificar e facilitar o desenvolvimento dos mesmos em todas as suas dimensões e interfaces com liberdade e dignidade (BRASIL, 2017).

Adentrando na Política Nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), em seu eixo estratégico III sobre a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, descreve-se o crescimento como um resultado de uma integração de fatores associados a esta criança, interligados a fatores intrínsecos e extrínsecos, este processo inicia-se desde o período intrauterino estendendo-se ao longo da vida da criança e adolescente. Sendo possível por meio da vigilância deste, identificar fatores influenciadores neste processo, como riscos nutricionais, associados ou ligados a enfermidades e a vulnerabilidade social (BRASIL, 2018).

O crescimento infantil constitui-se como o aumento do tamanho corporal relacionado a um processo de remodelação morfológica, maturação funcional, fatores intrínsecos e extrínsecos, fomentando as características fisiológicas da criança (DUARTE; RELVA; FERNANDES, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu as curvas de crescimento como ferramenta técnica de cuidado para o crescimento infantil nas quais são usadas para monitoramento de todas as crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (BRASIL, 2022).

De forma mais ampla, o acompanhamento do crescimento infantil depende fundamentalmente dos serviços e ações prestados pelos profissionais de saúde, em especial, profissionais da atenção básica. Esses são responsáveis pela continuidade do cuidado através das consultas de puericultura, destacando e avaliando não apenas aspectos físicos da criança, mas também fatores sociais, estruturais e ambientais das famílias (TAVARES *et al*, 2019; GAIVA *et al*, 2018).

A atenção básica neste contexto, atua como um mediador e principal responsável pela promoção e prevenção em saúde. Nessa perspectiva, a consulta de puericultura implementada nos serviços de atenção primária, vão ao encontro de identificar possíveis situações de risco, sendo esses físicos, mentais ou ambientais

em que a criança pode estar exposta, tendo papel na vigilância no processo de crescimento e desenvolvimento infantil, com o intuito de identificação de possíveis alterações e/ou sinais que podem se manifestar neste período. A atenção primária surge como educadora em saúde para com os pais e/ou responsáveis pela criança, com o intuito de qualificar o acompanhamento infantil e melhorar o ambiente, impactando positivamente na redução de riscos e mortalidade infantil (SOUZA,2021).

Nesse contexto, objetiva-se com a pesquisa, avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica acerca do crescimento infantil. Utilizou-se como questão norteadora do presente estudo: *“Qual o conhecimento dos profissionais da atenção básica acerca do crescimento infantil?”*.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ação realizada com profissionais de saúde atuantes na APS, que desenvolvem assistência à criança. O projeto âncora intitula-se: “Qualificação do acompanhamento multiprofissional de saúde em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil na região central do Rio Grande do Sul”, e foi aprovado na chamada DECIT/SCTIE/MS-CNPQ-FAPERGS 08/2020 – programa pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde – PPSUS e recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Nesse artigo são apresentados os dados da primeira etapa da pesquisa, ou seja, Identificação do problema dentro do contexto.

O estudo foi realizado com 59 profissionais de saúde, sendo sete médicos, dez cirurgiões dentistas e 42 enfermeiros que atuavam em Equipes de Atenção Primária (EAP) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram ser profissional de saúde e desenvolver atividades assistenciais no cuidado à criança e de exclusão profissionais de saúde que estavam em laudo, afastamentos, ou exercendo apenas cargos gerenciais ou de gestão.

Para a coleta de dados, que ocorreu entre os meses de abril a julho de 2021, inicialmente, foi solicitado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Após a aprovação, foi encaminhado o convite, via NEPES, pelo sistema próprio da prefeitura do município (Consulfarma).

Em anexo a esse, enviou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e link para acesso ao questionário online, gerado no aplicativo Google Forms, gratuito e considerado de fácil manuseio e aplicabilidade, destinado para a *Web* no intuito de coletar informações por meio de formulários on-line. Nesse constavam perguntas abertas e fechadas acerca da saúde da criança. As perguntas selecionadas para esse artigo foram: *O que você entende por crescimento infantil? Você realiza a avaliação/acompanhamento do crescimento infantil na sua prática profissional?*

Após, os dados foram analisados conforme a Análise Textual Discursiva, sendo que na unitarização examinaram-se os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. Esta etapa foi realizada com intensidade e profundidade. O estabelecimento de relações, processo de categorização, envolveu a construção de relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando em sistemas de categorias. Na categorização reuniram-se as unidades de significado semelhantes. Na comunicação foram expressas as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores. Constituiu-se no último elemento do ciclo de análise proposto, resultando em metatextos (MORAES; GALLIAZZI, 2011). As unidades de base elencadas foram: Crescimento infantil: Medidas antropométricas da criança; Crescimento infantil: Mensuração da estatura; Crescimento infantil interconectado a diversos fatores do contexto da criança

As questões éticas foram consideradas de acordo com a Resolução 466/12. O estudo recebeu aprovação pelo número do parecer: 4.364.999. Visando manter o sigilo e anonimato, os participantes foram identificados no texto pelas letras M (médicos), E (enfermeiros), CD (cirurgião dentista), seguida de número ordinal de acordo com as respostas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **Caracterização dos participantes**

Dos 59 profissionais que participaram do estudo, 50 eram do sexo feminino e nove masculino. Quanto à formação 42 eram enfermeiros, sete médicos e 10 cirurgiões-dentistas. A idade variou entre 23 e 58 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional, oito profissionais tinham até um ano no serviço, sete entre um e cinco

anos, 13 entre cinco e 10 anos, 22 entre 10-20 anos, nove mais de 20 anos. Quanto à formação, seis eram graduados, 35 especialistas e 18 mestres. Quanto a realização da avaliação/acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na prática profissional 46 disseram realizar crescimento e desenvolvimento, 9 não realizam nenhum e 4 apenas o crescimento.

### **Crescimento infantil: Medidas antropométricas da criança**

A puericultura surge como ferramenta norteadora na detecção precoce de possíveis alterações e/ou situações de risco à criança. Verifica-se assim a cobertura vacinal, as medidas antropométricas, incentiva a promoção e educação em saúde e viabiliza cuidados que previnam tanto acidentes domésticos, quanto redução de morbimortalidade. Ademais, a Caderneta de Saúde da Criança, é uma colaboradora benéfica para o melhor controle das medidas antropométricas, pois possibilita o registro de todas as informações desde o nascimento (JACOB *et al.*, 2021).

Entendendo a necessidade de acompanhar este período, profissionais de saúde tornam-se os principais promotores desse cuidado, sendo os mesmos a realizar a avaliação e orientações. Junto a esta prática, como aliada, tem-se a CSC, onde dispõe de gráficos e orientações para os profissionais e cuidadores, sendo um instrumento de aprendizado e acompanhamento, sendo possível analisar através do documento idade, peso, estatura, perímetro cefálico, índice de massa corporal para averiguar se o infante mantém seu crescimento de acordo com os gráficos desejados.

Nesta linha, e levando em consideração que todo ser humano nasce com um fator genético muito prevalente, do qual dita o alvo ou o potencial de crescimento e desenvolvimento de estatura, massa e demais fatores, para o acompanhamento deste crescimento, deve-se avaliar medidas de desenvolvimento do corpo, ou antropometria, sendo elas a basicamente o peso, a altura e comprimento e os perímetros cefálicos e torácicos. Somente com o entendimento de o que é antropometria, consegue-se avaliar o integral crescimento da criança (AQUINO, 2011).

*“Ganho ponderal, estatural, perímetro cefálico que acontece de forma progressiva, seguindo as curvas de crescimento, dentro dos parâmetros adequados para idade, quando em condições de saúde e nutricionais adequadas” (M29)*

*“Dados antropométricos que são colocados em tabelas e avaliados estatisticamente” (M56)*



*“Relaciona-se com o aumento do corpo da criança, do desenvolvimento físico como peso e altura” (E56)*

Sendo assim, percebe-se que há compreensão dos participantes para com o tema, entendendo que avaliar a antropometria no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é um método simples, devendo ser integrado com demais fatores do crescimento, mostrando-se, quando devidamente avaliado, grande eficácia, capaz de promover a saúde e prevenir acidentes ou doenças futuras. É um relevante indicador de qualidade de vida na saúde infantil, pois o cuidado da criança implica em atender todas as suas necessidades, que são essenciais para o seu desenvolvimento e o enfermeiro oferece todos estes cuidados, como fica explícito nas falas que seguem:

*“São as etapas do crescimento físico da criança, em estatura e crescimento corporal” (CD37)*  
*“O crescimento são os parâmetros de peso, perímetro cefálico e estatura para a idade” (E33)*  
*“Relaciona-se com o crescimento da criança em si, com o aumento do corpo, do desenvolvimento físico como peso e altura” (E23).*

Profissionais da saúde mostram-se protagonistas na avaliação e vigilância do crescimento infantil, para tanto percebe-se por meio das falas elencadas que a avaliação do crescimento se atém apenas a fatores biológicos, podendo ser esquecidos os fatores ambientais e sociais que refletem neste processo e carecem serem devidamente avaliados. Evidencia-se por meio desta categoria o entendimento e a correta caracterização da antropometria e avaliação da mesma por meio de tabelas, avaliando o peso, estatura e perímetros cefálicos, principalmente.

### **Crescimento infantil: Mensuração da estatura**

O crescimento infantil se dá por meio do aumento do tamanho corporal, este, acontece de forma global, dinâmica e contínua, e se concretiza desde a concepção do ser humano até o fim da vida. O mesmo, está vinculado a fatores genéticos e ambientais, dentre eles a alimentação, higiene e habitação. Destaca-se que neste período, a criança passa por diversas modificações na sua evolução de crescimento (MAIA; MENEZES; SANTOS, 2017). Segundo o Brasil (2012), o acompanhamento do crescimento infantil, é realizado por meio das medidas antropométricas, este, é feito

através da dimensão cefálica, peso, estatura e índice de massa corporal (IMC), o qual é mediado por registros periodicamente na Caderneta da Criança.

Deste modo, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, os quais são um forte aliado para acompanhar o crescimento da criança por meio das consultas periódicas em Unidades de Saúde. Desta forma, é possível mediante a realização das medidas antropométricas, observar e analisar o crescimento desta criança, como também identificar quaisquer alterações no crescimento e estatura do infante, como exposto abaixo:

*“Aumento de estatura com o passar da idade”  
(CD38)*

*“É a quantidade em centímetros que uma criança cresce em um determinado período” (E34)*

As medidas antropométricas em destaque a mensuração da estatura, são de suma importância no crescimento infantil. Através da medição é possível observar e identificar se a criança está crescendo de maneira correta com base em dados pré-estabelecidos, analisados pela idade. Desta forma, é necessário que esta mensuração seja desempenhada preferencialmente pelo profissional enfermeiro, sendo este devidamente capacitado e orientado para a realização dos procedimentos (BRASIL, 2011). Esta medição deve ser realizada periodicamente, para a fim de conseguir observar e identificar quaisquer alterações e solucionar o problema se necessário, como elencadas a seguir:

*“Tamanho e altura” (E40)*

*“É o aumento da estatura” (E54)*

*“É o aumento do tamanho da criança de acordo com a idade” (CD47)*

### **Crescimento infantil interconectado a diversos fatores do contexto da criança**

O desenvolvimento infantil resulta da interação entre as características biológicas da criança e é um processo dinâmico e contínuo que vai desde a concepção até o final do ciclo da vida. É expresso pelo crescimento tanto do tamanho corporal como das capacidades motoras, de percepção e de raciocínio, influenciados por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), como condições nutricionais, de higiene, ambientais, a estimulação familiar, o padrão cultural, o nível educacional e socioeconômico da família, que atuam acelerando ou retardando esse

processo (BRASIL, 2012). Como expressado abaixo o crescimento infantil é caracterizado por:

*“Desenvolvimento biológico a partir de parâmetros genéricos que indicam estado saudável ou não de uma pessoa. Relaciona-se com físico, função de sistemas biológicos, relação com a idade, ambiente e estímulo para que ocorra esse crescimento” (E30)*

Em relação ao crescimento linear não há o que se contradizer sobre a influência da carga genética, no entanto o meio onde a criança vive e os fatores decorrentes dele interferem significativamente no seu desenvolvimento, pois um ambiente saudável dá a oportunidade de os genes se expressarem e mostrarem seu máximo potencial; desde a gestação há uma estreita relação entre o crescimento fetal e o espaço uterino, ou seja, o ambiente interfere no processo de desenvolver (ROMANI, LIRA, 2004).

Uma criança que vive em condições de higiene, conforto e segurança inapropriadas tende a possuir um sistema imune prejudicado e está exposta a agentes microbianos nocivos e até mesmo suscetível a acidentes graves ou exposta a situações de violência. Também é notável nos dias atuais que o desenvolvimento tanto físico e intelectual seja afetado pela tecnologia, que os limita a uma tela que os impossibilita do convívio social, pois coloca-os em uma zona de conforto não favorável para o estímulo físico e cerebral, afetando posteriormente no quadro saúde doença e na sua socialização, dicção e relacionamentos (PIOVESAN, et al, 2018). Estas interferências são pontuadas nas falas a seguir:

*“Mudanças de comportamento, pensamentos, atitudes, entendimentos, acompanhamento de aumento da estatura e peso” (E50)*

*“Crescimento infantil está mais limitado as medidas antropométricas como peso, altura, perímetro cefálico, torácico, IMC, bem como fatores que podem interferir e condicionar alterações nos valores normais e adequados para cada idade em sua curva de crescimento” (E29)*



*“É o aumento de peso e estatura da criança, mas condicionado por fatores internos e externos” (E43)*

Nos primeiros anos, é moldada a arquitetura cerebral, a partir da interação entre herança genética e influências do meio em que a criança vive, para tanto o entendimento dos cuidadores sobre as características próprias da infância interfere no desenvolvimento integral, já que os cuidados diários são os espaços de promoção do desenvolvimento infantil, sendo fundamental o estímulo e a demonstração de afeto. Crianças que crescem em um ambiente hostil tendem a reproduzir o que vivenciam, tornando-se adultos com problemas para se relacionar, formar opiniões e agir frente aos obstáculos. (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

*“Conjunto de características relacionadas ao aspecto somático do processo de desenvolvimento do bebê e da criança” (M31)*

As características e principalmente as atitudes do cuidador, com destaque para sua saúde mental, afetam diretamente a construção do ser da criança, o que para Jung denomina-se o *self*; todas as experiências obtidas nos primeiros anos de vida, sejam positivas ou negativas impactam na personalidade do indivíduo, estando estas informações muitas vezes guardadas no subconsciente e que acarretam em importantes traços para a vida adulta (NASCIMENTO, et al, 2021).

Digamos que o cérebro de uma criança é como uma argila prestes a ser moldada e as mãos artísticas que definem seu designer são os pais ou cuidadores. Portanto uma relação saudável entre cuidador e criança impacta e um indivíduo saudável e capaz, não estando nós seres em completa evolução dependentes somente da hereditariedade para nos desenvolvermos, somos seres biopsicossociais (NASCIMENTO, 2022). Como expresso a seguir:

*“Crescimento infantil é proporcionar um ambiente familiar e social saudável para toda criança, levando em consideração fatores como alimentação, habitação, educação, lazer, ludicidade, dentre outros” (E47)*

#### 4. CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização deste estudo e dos resultados que se obteve a partir dele, pois foi possível conhecer a visão dos profissionais de saúde da atenção básica acerca do crescimento infantil, compreendendo suas interfaces. Como resultados, a pesquisa evidencia formas prevalentes de compreensão por parte dos profissionais para com o crescimento infantil, que seriam estes referentes a medidas antropométricas, mensuração de estatura e a ligação do contexto familiar e fatores extrínsecos e intrínsecos no crescimento infantil.

Percebe-se a importância de monitorar o crescimento de forma contínua, com a análise correta das curvas do gráfico, observar os sinais expressos pela criança referente a alguma anormalidade neste período e a importância de medidas preventivas a serem incorporadas na rotina de consultas e atividades por parte dos profissionais de saúde para um melhor rastreio de dificuldades no crescimento e mais precocemente o início das intervenções.

Ressalta-se que esse estudo apresentou com limitação o período da pandemia, pois muitos profissionais não conseguiram participar do estudo, mesmo sendo online, pois relataram carga horária de trabalho exaustiva, participação nas campanhas de vacinação, capacitações/atualizações sobre COVID19 e vacinas, afastamentos e atestados. Quanto as contribuições do estudo, acredita-se que a partir do entendimento acerca do conhecimento dos profissionais sobre o crescimento infantil, é possível o desenvolvimento de estratégias que qualifiquem a vigilância à saúde da criança no contexto da Atenção Básica.

#### AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pelo financiamento da pesquisa.

#### REFERÊNCIAS

AQUINO, L.A. Acompanhamento do crescimento normal. **revista de pediatria SOPERJ. suplemento**, p15-20, 2011. Disponível em:  
[http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=553](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=553)

BRASIL. **Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS**. 2022



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Senado Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. 2017. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **ORIENTAÇÕES PARA A COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN.** 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf).

DUARTE, D.R.O;RELVA,I;FERNANDES,O.M.Desenvolvimento infantil e sentimento de competência parental: um estudo comparativo entre pais de crianças com e sem dificuldades de linguagem em idade pré-escolar.**ProQuest Dissertations Publishing**, v. 1, n. 1, p. 1-92. Portugal, 2018.

GAIVA, A. M., Maria et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **av.enferm.** , Bogotá , v. 36, n. 1, pág. 9 a 21 de abril de 2018.

JACOB, L.M.S., SOUZA, L.S.B., LUCENA, E.E.S., COSTA, R.R.O. **Experiências Brasileiras no Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento Infantil no Contexto da Atenção Básica.** Enferm Foco.12(2). 2021. DOI: 10.21675/2357-

707X.2021.v12.n2.3722.

Disponível

em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3722/1150>.

MAIA.J.A., MENEZES.F.A., SANTOS.P.A.M. Percepção dos pais sobre a importância de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **DêCiência em Foco**. ISSN: 2526-5946. 1(2): 53-63. 2017;Disponível em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/74>

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise Textual Discursiva. 2.ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

NASCIMENTO, A.M. **Ser criança: uma experiência geracional na Educação Infantil**. Instrumento: Rev. Est. e Pesq. em Educação, Juiz de Fora, v. 24, n. 2, p. 323-340, maio/ago. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/ses12119202/Downloads/38145-Texto%20do%20artigo-161258-2-10-20220706.pdf

NASCIMENTO, G.H.C, et al. **A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e277101422184, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/ses12119202/Downloads/22184-Article-264453-1-10-20211101.pdf

PIOVESAN, J. et al. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem**. Licenciatura em computação| Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem. 1ª Edição/ UAB/NTE/UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria - RS, 2018. Disponível em: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD\\_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf)

ROMANI, S.A.M; LIRA, P.I.C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revisão** • Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 4 (1) • Mar 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xtJhJy7ZZmtBv3js6v4fHYy/?lang=pt>

SOUZA, J.M.; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2015;23(6):1097-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA,L.S. et. al. Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. **Enferm. Foco**. 12(2):407-13. 2021. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3722

TAVARES, M. N. M.; et al. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 22, n. 256, p. 3144–3149, 2019.