

CRESCIMENTO INFANTIL NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

**Carine de Pelegrini Bissacot¹; Adriéle Madruga Montelli²; Ana Rita Sartori³;
Giovana Luiza Rossato⁴; Mariana Fogaça Martins⁵; Silvana Leão⁶; Rosiane
Filipin Rangel⁷**

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).

¹ Apresentador - Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Franciscana (UFN); E-mail: carine.bissacot@ufn.edu.br.

² Acadêmica do curso de enfermagem - Universidade Federal de Pelotas (UFPel); E-mail: adriielemadrugaa@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: anasartori2009@gmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: rossatogiovana@gmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: marianaf.martins03@gmail.com

⁶ Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Franciscana (UFN); E-mail: silvana.d.leao@gmail.com

⁷ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), E-mail: 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 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 compreendimento 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 dimensãocefálica, 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 infanto, como explícito 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 céfálico, 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

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

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_criancas_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.

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

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 famí-lia: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S. I.], v. 22, n. 256, p. 3144–3149, 2019.