



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

ÍTALO RANIERE JACINTO E SILVA

NOÉ ARAUJO FORTES NETO

PEDRO PAULO LOPES MACHADO

**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE UMA POPULAÇÃO INFANTIL DE
ZERO A CINCO ANOS ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
DA FAHESP/IESVAP: PERFIL DA CLIENTELA**

PARNAÍBA-PI

2019

ÍTALO RANIERE JACINTO E SILVA

NOÉ ARAUJO FORTES NETO

PEDRO PAULO LOPES MACHADO

**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE UMA POPULAÇÃO INFANTIL DE
ZERO A CINCO ANOS ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
DA FAHESP/IESVAP: PERFIL DA CLIENTELA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
FAHESP/IESVAP, na disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso III como
requisito parcial para obtenção do Grau de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Vanessa Cristina de Castro
Aragão Oliveira

PARNAÍBA-PI

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Lygia Conceição Leitão Teixeira CRB-3/619

S586c	Silva, Ítalo Raniere Jacinto e; Fortes Neto, Noé Araújo; Machado, Pedro Paulo Lopes
	Crescimento e desenvolvimento de uma população Infantil de zero a cinco anos atendidas no ambulatório de especialidades da FAHESP/IESVAP: perfil da clientela / Ítalo Roniere Jacinto e Silva; Noé Araújo Fortes Neto; Pedro Paulo Lopes Machado .- Parnaíba.- 2019. 45 f. : il. Monografia apresentada ao Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI, para graduação em Medicina,2019. Orientador: Prof.^a Mestra Vanessa Cristina de Castro Aragão Oliveira 1.Pediatria. I. Título. CDU 613.953

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus que nos proporcionou energia, saúde e benefícios para concluir todo esse trabalho.

Aos nossos pais, por serem essenciais nas nossas vidas e sempre nos ajudarem na realização do nosso sonho.

A toda nossa família, por nos impulsionarem a sermos pessoas melhores e não desistir dos nossos sonhos.

Agradecemos aos nossos amigos e professores pelas orientações que nos incentivaram a concluir esse Trabalho de Conclusão de Curso.

DEDICATÓRIA

“Dedicamos esse estudo a toda a comunidade acadêmica e em especial a nossa professora orientadora Vanessa Cristina de Castro Aragão Oliveira, pela colaboração e empenho.”

LISTA DE ABREVIATURAS

AIG – Adequado para a Idade Gestacional

BAN – Baixo Peso ao Nascer

FAHESP – Faculdade de Humanas Exatas e Saúde de Parnaíba

GIG – Grande para a Idade Gestacional

IESVAP – Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIG – Pequeno para a Idade Gestacional

RN – Recém-Nascido

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de Crianças Segundo Faixa de Peso por Sexo, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.

Gráfico 2 - Número de Crianças Segundo Estatura e Peso ao nascer, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.

Gráfico 3 - Número de Crianças segundo Sexo e Idade atual (em meses), acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.

Gráfico 4 - Crianças do sexo feminino segundo Faixa de Peso ao nascer e peso atual, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.

Gráfico 5 - Crianças do sexo masculino segundo Faixa de Peso ao nascer e peso atual, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.

Gráfico 6 - Crianças do sexo masculino e feminino segundo desvio padrão em relação ao peso em gramas.

Gráfico 7 - Crianças do sexo masculino e feminino segundo desvio padrão em relação a estatura em centímetros.

SILVA, Ítalo Raniere Jacinto e; FORTES NETO, Noé Araújo; MACHADO, Pedro Paulo Lopes. **Crescimento e Desenvolvimento de uma população infantil de zero a cinco anos atendida no ambulatório de especialidades da FAHESP/IESVAP: Perfil da clientela.** 2018-2019.39 páginas. Trabalho de conclusão de Curso. Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituição de Ensino Superior Vale do Parnaíba. Parnaíba – PI. 2018-2019.

RESUMO

O crescimento infantil é um processo dinâmico e contínuo representado pelo aumento do comprimento e do peso corporal e está diretamente associado a fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam condições de moradia, alimentação, higiene, representando os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo o processo de desenvolvimento da criança. O objetivo do presente estudo é traçar um perfil do crescimento e desenvolvimento infantil das crianças que são acompanhadas nas Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP na cidade de Parnaíba-PI, no ano de 2018. Com relação aos métodos, trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e de natureza quantitativa, em um atendimento realizado por acadêmicos, de um serviço especializado de Pediatria, que compõe a rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Parnaíba-Piauí sendo analisados 619 prontuários, onde apenas 444 continham informações necessárias para avaliar o crescimento infantil sendo utilizado como critério de inclusão a idade de 0 a 5 anos. Assim, cada prontuário foi avaliado em uma sala reservada da própria instituição, quanto ao crescimento e desenvolvimento infantil (Idade gestacional ao nascer, peso ao nascer, peso atual, altura ao nascer e altura atual). Porém, foram excluídos dados importantes do estudo, como o perímetro cefálico e idade gestacional ao nascer por não constar na maioria dos prontuários. Nessa perspectiva, com a análise dos dados foi possível constatar que a maioria dos recém-nascidos analisados estão conforme os padrões de crescimento estabelecidos. Entretanto, é necessário coletar uma amostra maior para obter resultados mais representativos e vale ressaltar o modo de preenchimento dos prontuários pelos acadêmicos em que houve a falta informações necessárias e cruciais para avaliar o crescimento infantil.

Palavras-Chave: Crescimento e Desenvolvimento, Saúde da Criança, Cuidado da Criança.

SILVA, Ítalo Raniere Jacinto e; FORTES NETO, Noé Araújo; MACHADO, Pedro Paulo Lopes. Growth and Development of a child population from zero to five years attended at the specialization clinic of FAHESP / IESVAP: Profile of the clientele. 2018-2019. 39 pages. Completion of course work. Course of Medicine, Faculty of Human Sciences, Exact and Health of Piauí / Institution of Higher Education Vale do Parnaíba. Parnaíba - PI. 2018-2019.

ABSTRACT

Infant growth is a dynamic and continuous process, represented by increased length and body weight, and is directly associated with intrinsic (genetic) and extrinsic (environmental) factors, among which are housing, food and hygiene conditions, representing the general care of a child, acting by accelerating or restricting the child's development process. The objective of the present study is to outline a growth profile of the children that attend the Pediatric Clinics of FAHESP / IESVAP in the city of Parnaíba-PI, in the year 2018. It is a descriptive, exploratory, transverse study and of a quantitative nature, carried out by academics, of a specialized Pediatrics service, which makes up the health network of the Unified Health System (SUS) in the city of Parnaíba-Piauí. 619 medical records were analyzed, where only 444 contained necessary information to evaluate the children's growth being used as inclusion criterion the age of 0 to 5 years. Thus, each chart was evaluated in a reserved room of the institution, regarding infant growth and development (gestational age at birth, birth weight, current weight, height at birth, and current height). However, important data were excluded from the study, such as cephalic perimeter and gestational age at birth for lack of data in most records. From this perspective, with the analysis of the data it was possible to verify that the majority of the newborns analyzed are within the established growth patterns. However, it is necessary to collect a larger sample to obtain more representative results and it is worth mentioning the way in which the medical records were filled out by the students, leaving out necessary and crucial information to evaluate child growth.

Key Words: Growth and Development, Child Health, Child Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. Objetivos	15
1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
2. METODOLOGIA.....	16
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Crescimento e Desenvolvimento Infantil	17
3.2. A Consulta	17
3.3. Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Há décadas a saúde da criança vem sendo uma preocupação para a saúde pública. Visando a minimização da mortalidade infantil, o Ministério da Saúde lançou mão de políticas públicas e campanhas como, pré-natal, aleitamento materno e imunização, buscando primordialmente e com excelência a prevenção de morbimortalidade (indicador social de crianças que morreram com menos de 1 ano) nos primeiros anos de vida.

O Ministério da Saúde (2012) atenção para o quadro de saúde atual, referindo-se à transição demográfica e epidemiológica em que o País está passando, relatando que este processo tem como prioridade a retomada do programa de puericultura, visando à qualidade de vida nos primeiros anos de vida.

As mudanças demográficas e epidemiológicas vivenciadas pelo País nas últimas décadas – com a já citada progressiva melhoria do índice de mortalidade infantil, aliada ao envelhecimento da população e ao grande aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis – acabaram forçando uma reorganização de prioridades na Agenda da Saúde Pública brasileira, com uma consequente diminuição da preocupação com a atenção à saúde da criança. Tal estado de coisas precisa ser superado com uma retomada da valorização da puericultura e da atenção à saúde da criança de uma forma geral, inclusive como condição para que se possa garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis. (BRASIL, 2012, p. 19)

O acompanhamento infantil na puericultura é utilizado como o método de proteção e promoção da saúde das crianças, através de uma atenção integral, que entende a criança como um ser em desenvolvimento com suas peculiaridades.

Buscando a compreensão dos conceitos de crescimento e desenvolvimento infantil, podemos aferir, segundo São Paulo (2015, p. 107) que:

Crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Constitui um dos indicadores de saúde da criança. Ele é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e

extrínsecos (ambientais) entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo e desenvolvimento se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. Costuma-se falar: desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial.

Várias condições são de fundamental importância para um desenvolvimento satisfatório, entre eles, fatores intrínsecos (genéticos, metabólicos, malformações e infecções) e fatores extrínsecos (alimentação, saúde, higiene, habitação e cuidados gerais com a criança) (BRASIL, 2012, p. 107). Esses fatores têm relação direta com o desenvolvimento da criança, principalmente, entre a idade de zero a dois anos, onde o progresso no crescimento está mais acelerado.

No entanto, situação em que uma dessas variantes esteja presente, em especial, no primeiro ano de vida, é passível de uma plena recuperação até os dois anos de idade, enquanto que acima dessa idade a perspectiva de bom condicionamento desse quadro torna-se bem mais difícil. Nessa fase, sobretudo, nos dois primeiros anos, representa o período mais vulnerável aos distúrbios de crescimento.

De acordo com Ministério da Saúde (2012), o momento em que condições adversas representem o meio prevalente do indivíduo menor que dois anos de idade, a velocidade do seu desenvolvimento normal pode diminuir ou até mesmo ser interrompida.

Uma análise satisfatória do pleno desenvolvimento infantil é realizável através de parâmetros da própria morfologia do indivíduo, respeitando uma cronologia mensurada por meio de parâmetros cuja finalidade é preditiva de um progresso adequado para cada época de vida da criança.

A avaliação antropométrica possui uma relação direta e indireta nos determinantes sociais em que o indivíduo está inserido, assim referenciando possíveis problemas que são influentes do atraso do seu desenvolvimento

normal. Faz-se necessário haver profissionais da saúde treinados e equipamentos devidamente calibrados para realização adequada dessas medições. (DAMASCENO, MARTINS, DEVINCENZI, 2009)

Essas séries de medidas primam avaliar o estado nutricional e de desenvolvimento da criança, dessa forma, guiando o profissional da saúde responsável à conduta mais adequada a fim de promover a evolução ideal no crescimento, comparando o desenvolvimento do paciente com o escore Z e percentil 50 padrões. (BRASIL, 2012)

No Brasil, há indícios que a situação nutricional da criança transitou por um processo de modificação nos últimos 15 anos, com a redução na taxa de desnutrição, concomitantemente, houve um aumento na obesidade infantil.

Na cidade de Parnaíba, cidade localizada no estado do Piauí, encontra-se um índice de pobreza bastante elevado, sobretudo nas regiões ruralista. Nesses locais, estão contempladas algumas determinantes sociais que implicam no surgimento de fatores negativos, como por exemplo, as variantes extrínsecas (condições de habitação, alimentação, saúde e higiene), o que representa diretamente um fator de risco ao déficit de crescimento e desenvolvimento das crianças.

Nos primeiros anos de vida é primordial o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil diante da supervisão nutricional visto que este estágio fornece informações importantes para avaliar o estado de saúde e os possíveis risco de morbididades. Assim, conhecer o estado nutricional das crianças do ambulatório de especialidades da FAHESP/IESVAP é de fundamental importância para subsidiar a formulação de estratégias para a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais que acometem a infância.

Dessa forma, por meio destes dados colhidos e analisados, estatisticamente, será possível verificar o padrão de crescimento e desenvolvimento das crianças do ambulatório de especialidades. Esse padrão classifica o perfil antropométrico que é um método avaliativo do crescimento e desenvolvimento infantil de fácil operacionalização, baixo custo e não-invasivo

bastante utilizado para o diagnóstico de patologias e no monitoramento do estado nutricional. (PEREIRA, LANZILLOTTI, SOARES; 2010).

A partir da avaliação desses dados antropométricos é possível observar a relação entre as condições agudas e crônicas de saúde da criança e o acompanhamento do perfil epidemiológico de uma população resultando nas alterações práticas de manejo por parte dos profissionais de saúde facilitando a identificação de possíveis patologias. (PEREIRA, LANZILLOTTI, SOARES; 2010).

Além disso, a avaliação dos dados antropométricos serve como subsídios para governantes investirem em políticas públicas, a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

Com isso, seria possível identificar as fragilidades sociais na busca por intervenções que abranjam a falta acesso a água tratada, saneamento básico, educação oferecendo condições mínimas de moradia, lazer corroborando positivamente nas transformações do estilo de vida da população.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil do crescimento e desenvolvimento infantil das crianças de zero a cinco anos que são acompanhadas no ambulatório especializado de Pediatria da FAHESP/IESVAP na cidade de Parnaíba-PI, no ano de 2018.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Constituirão os objetivos específicos da pesquisa:

- 1) Identificar se o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil das crianças que são acompanhadas no ambulatório especializado de pediatria da FAHESP/IESVAP encontra-se de acordo como preconizado pela OMS.
- 2) Conhecer o perfil da clientela acompanhada nas consultas de crescimento e desenvolvimento infantil no ambulatório especializado de pediatria da FAHESP/IESVAP.
- 3) Promover um feedback para disciplina de Pediatria.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e de natureza quantitativa, em um atendimento especializado de Pediatria que compõe a rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Parnaíba- Piauí. O estudo foi constituído por 619 prontuários, referente a quantidade as crianças que foram atendidas no serviço o período da pesquisa e se adequam a mesma. A amostra foi composta por todos os prontuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 0 a 5 anos. Atenderam a esses critérios 444 crianças.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2019 por meio do preenchimento de um instrumento estruturado elaborado para consultar os prontuários e preenchido pelos pesquisadores. Cada prontuário foi avaliado em uma sala reservada da própria instituição, quanto ao crescimento e desenvolvimento infantil (Idade gestacional ao nascer, peso ao nascer, peso atual, altura ao nascer e altura atual). Excluiu-se dados importantes, tais como, perímetro cefálico e marcadores de desenvolvimento, por não ter o preenchimento correto ocasionando a falta desses dados nos prontuários. Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de gráficos, através do programa *Excel* da Microsoft e, fundamentados na literatura pertinente.

O estudo respeitou os princípios da resolução nº 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde. Para tanto, foi solicitado autorização do Diretor da instituição para a realização do estudo, o qual assinou o Termo de autorização e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, que recebeu parecer favorável para seu desenvolvimento, registrado sob o número 2.904.662.

3. MARCO TEÓRICO

Neste tópico, abordaremos a revisão bibliográfica do estudo em questão.

3.1. Crescimento e Desenvolvimento Infantil

A expressão “desenvolvimento” é utilizada para abranger os vários aspectos interligados que caracterizam a evolução dinâmica do ser humano a partir de sua concepção, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos.

Esse processo de construção resulta da interação entre a influência biológica da própria espécie e do próprio indivíduo e a sua história e seu contexto sociocultural. Embora a carga genética seja fator determinante, o desenvolvimento humano emerge a partir da associação de fatores ambientais, portanto, é fundamental que ocorra uma ampla e adequada variação de estímulos e experiências, para favorecer todo o seu potencial (CARVALHO, 2017).

Os primeiros anos de vida de uma criança são bastante importantes, pois são neles que ocorrem as modificações primordiais do seu desenvolvimento. Dessa forma, avaliações realizadas desde os primórdios ajudam a reconhecer fatores de risco que são preponderantes para o desenvolvimento pleno da criança, tornando possível, entre os pais e profissionais da saúde, a elaboração de estratégias para um desfecho mais favorável ao progresso propício na infância.

3.2. A Consulta

O cuidado da criança, bem como de sua família, deve ser sempre individualizado. Na primeira consulta, deve-se fazer uma anamnese detalhada, preenchimento do cartão da criança e todos os dados do prontuário.

É imperioso observar a presença de riscos e vulnerabilidades no contexto de vida da família e o que este fator pode acarretar à criança. Carvalho (2015), chama atenção para este fato enfatizando que as crianças representam um grupo de grande vulnerabilidade devido ao crescimento rápido e a maturidade fisiológica e imunológica.

O padrão de crescimento infantil é um dos indicadores mais antigos do bem-estar e saúde da criança. A verificação do crescimento deve ser avaliada durante as consultas no seguimento ambulatorial com a finalidade de estabelecer o potencial de crescimento com atenção especial aos primeiros anos de vida (SILVEIRA; PROCIANOY, 2016).

Esse crescimento deve ser investigado por meio de uma anamnese e exame físico bem estruturados, assim é possível identificar patologias podendo tratá-las e atuar na prevenção e promoção de saúde.

De acordo com Figueira e Melo (2006), uma história clínica bem tomada é garantia de 70% a 80% por cento do diagnóstico. No entanto, uma história malconduzida atrapalha o raciocínio clínico, acarreta em solicitações de exames desnecessários e em tratamento impróprio.

Para um adequado exame ambulatorial em pediatria é importante a mensuração de dados como mecanismo de avaliação da saúde da criança, são os chamados dados antropométricos, entre eles: perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, estatura e peso.

Esses dados são preditores de um crescimento adequado, sobretudo, por ser defrontados com gráficos estabelecidos e preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Conforme Pedraza (2016), a antropometria constitui o método mais utilizado para avaliar o estado nutricional de crianças. Destaca-se por ser um método de fácil operacionalização, baixo custo e não invasivo, além de objetividade e sensibilidade.

Tais parâmetros antropométricos possuem registros por meio de gráficos estudados pela OMS, a qual o seu uso é de extrema importância na consulta

pediátrica. De acordo com o Miranda (2015), o índice de massa corporal (IMC) tem sido utilizado por uma grande parte dos estudos populacionais para avaliação e classificação de sobrepeso e obesidades em crianças por ser uma técnica antropométrica de fácil interpretação e baixo custo.

Ao nascimento, um neonato sexo masculino mede em torno de 50 cm, e um bebê do sexo feminino mede em torno de 49 cm de comprimento, com variação de ± 2 cm. O peso é, em média, de 3.300 g. Crianças nascidas com peso menor que 2.500 g são denominadas de baixo peso, e entre 2.500 g e 3.000 g, de peso insuficiente.

Nessa conjuntura, alguns fatores são influenciadores do crescimento, como a influência genética, já que crianças filhas de pais altos serão altas e filhos de pais baixos serão baixos. Também, síndromes genéticas por anomalias cromossômicas (Síndrome de Down e de Turner) devem ser pesquisadas e doenças secundárias de início pré-natal, como uso de drogas, hipertensão, infecção perinatais e no pós-natal devem ser investigados alterações metabólicas, desnutrição e deficiências hormonais. (CARVALHO, 2017).

A inclusão do índice de massa corporal (IMC) como parâmetro de avaliação possibilita que o exame infantil seja mais bem elaborado na sua relação entre peso e comprimento (para menores de 2 anos) e peso e altura (para maiores de 2 anos).

A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Inadequações no consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carência e excessos nutricionais.

Destarte, durante a fase de treinamento, estudantes e médicos iniciantes nos cuidados com a criança devem procurar estar habituados e seguir rigorosamente a sequência do protocolo de seu serviço. Porém, com o tempo e segurança acumulada, o pediatra experiente consegue identificar as perguntas mais relevantes e filtrar as informações menos úteis.

As consultas posteriores, chamadas consultas de rotina do primeiro ano de vida, deverão ocorrer, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida sendo uma no 18º e outra no 24º mês e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. (BRASIL,2012).

3.3. Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos

O desenvolvimento infantil esta pautado na interação com o meio, social e de acordo com Vygotsky (2007, p. 103) “ o aprendizado adequadamente organizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros”.

O quadro abaixo, representa o desenvolvimento das crianças na faixa etária de zero a cinco anos, abordando aspectos que devem ser observados e pesquisados nas consultas pediátricas. (BRASIL, 2012).

IDADE	ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 05 ANOS
1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2 meses	Entre 2 e 3 meses: sorriso social. Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).
4 meses	Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos. Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro. Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.
6 meses	Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de “permanência do objeto”. A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio. Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha. Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.
9 meses	Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio. Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.
12 meses	Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho. Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.
15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.

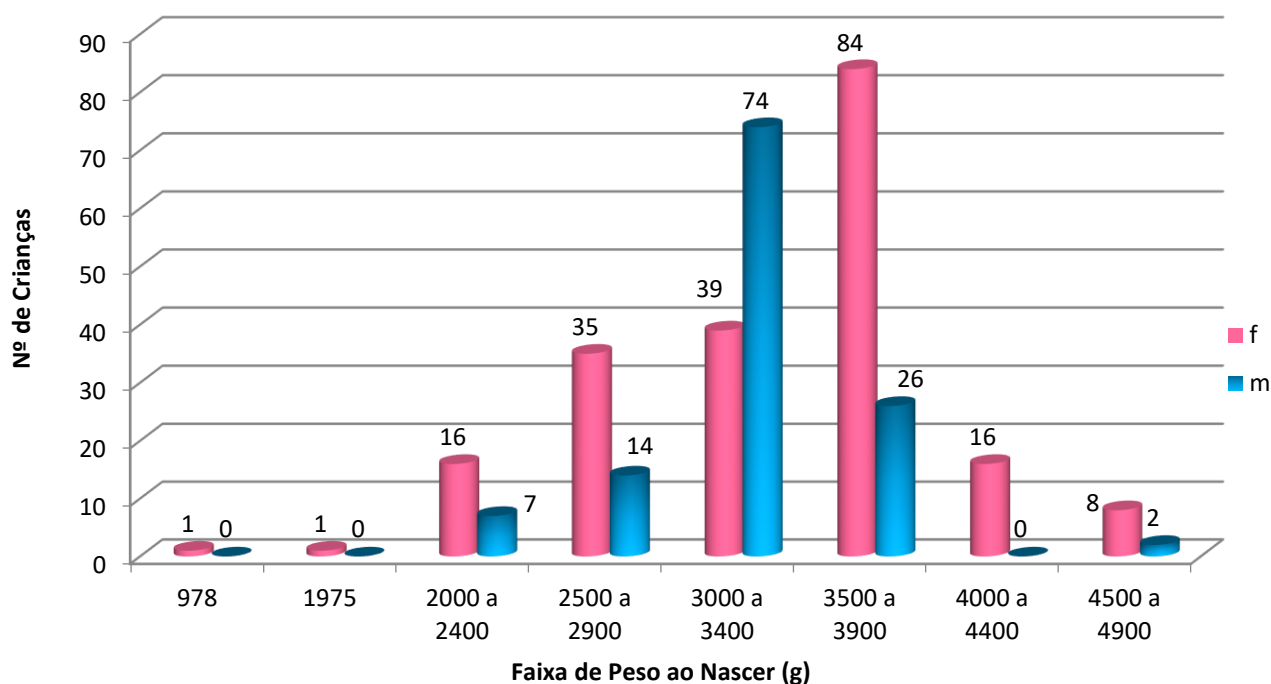
2 anos	Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus. Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais). Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.
4 a 5 anos	Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio. Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias. O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar d

Fonte: (Brasil, 2012)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir encontram-se os resultados deste estudo, através da representação gráfica e discussão dos dados encontrados.

Gráfico 1 - Número de Crianças Segundo Faixa de Peso por Sexo, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.



FONTE: ambulatório FAHESP/IESVAP

De acordo com o gráfico 1 obtido pela análise de prontuários de consultas pediátricas no ambulatório do centro de especialidades FAHESP/IESVAP, considera-se o peso como referência, inferindo-se que maioria das crianças estão inseridas no padrão de desenvolvimento adequado. Por outro lado, observa-se que há crianças em extremos do desenvolvimento, classificadas como neonatos de baixo peso e lactentes grandes para a idade gestacional.

O Recém-Nascido (RN) de baixo peso é todo aquele com peso de nascimento inferior a 2500g, sendo subdividido em RN de muito baixo peso (peso ao nascimento inferior a 1500g) e RN de extremo baixo peso (peso de nascimento inferior a 1000g) (SILVEIRA; PROCIANOY, 2016). Nessa faixa de peso ao nascer, foram observados que 272 (84,21%) das crianças presentes na amostra estão situados dentro da faixa satisfatória de pesos adequados para Idade Gestacional (AIG), dentre eles, 114 (41,9%) crianças do sexo masculino e 158 (58,08%) crianças do sexo feminino.

Nessa mesma análise, foi constatado que entre a faixa de 2500g-2900g encontrou-se um percentual de 35 (71,42%) crianças do sexo feminino e 14 (28,58%) crianças do sexo masculino. Sobretudo, entre a faixa de 3000g-3400g, preponderaram-se 74 (65,48%) crianças do sexo masculino e 39 (34,52%) crianças do sexo feminino. Já na observação do grupo de nascidos vivos com peso entre 3500g-3999g, constatou-se maior predomínio do sexo feminino com 84 (76,36%) em detrimento do masculino com 26 (24,64%).

Nesse contexto, Nelson (2017, p. 63), afirma que o peso médio dos RN é de aproximadamente 3,4kg e os meninos são mais pesados do que as meninas. Ademais, relata ainda que os parâmetros de crescimento de cada RN devem ser traçados sobre as curvas de crescimento específicas para a idade gestacional do bebê, determinando se o tamanho é apropriado. Então, é necessário observar a correlação dos dados obtidos durante o estudo, com o encontrado na literatura pesquisada, que infere valores semelhantes na faixa que compreende crianças com peso de 3000g-3400g.

Niklasson, Wikland (2008, apud BRASIL, 2012, p. 113) corroboram ao afirmarem que para acompanhar o desenvolvimento dessas crianças de baixo peso é necessário adotar curvas específicas que corrijam a idade cronológica até completarem 2 anos de idade.

Nos extremos da amostra estudada, situam-se crianças consideradas Pequenas para Idade Gestacional (PIG) e crianças Grandes para Idade

Gestacional (GIG). Diante do exposto, crianças com peso menor que 2500g são consideradas PIG e crianças acima de 4000g são consideradas GIG.

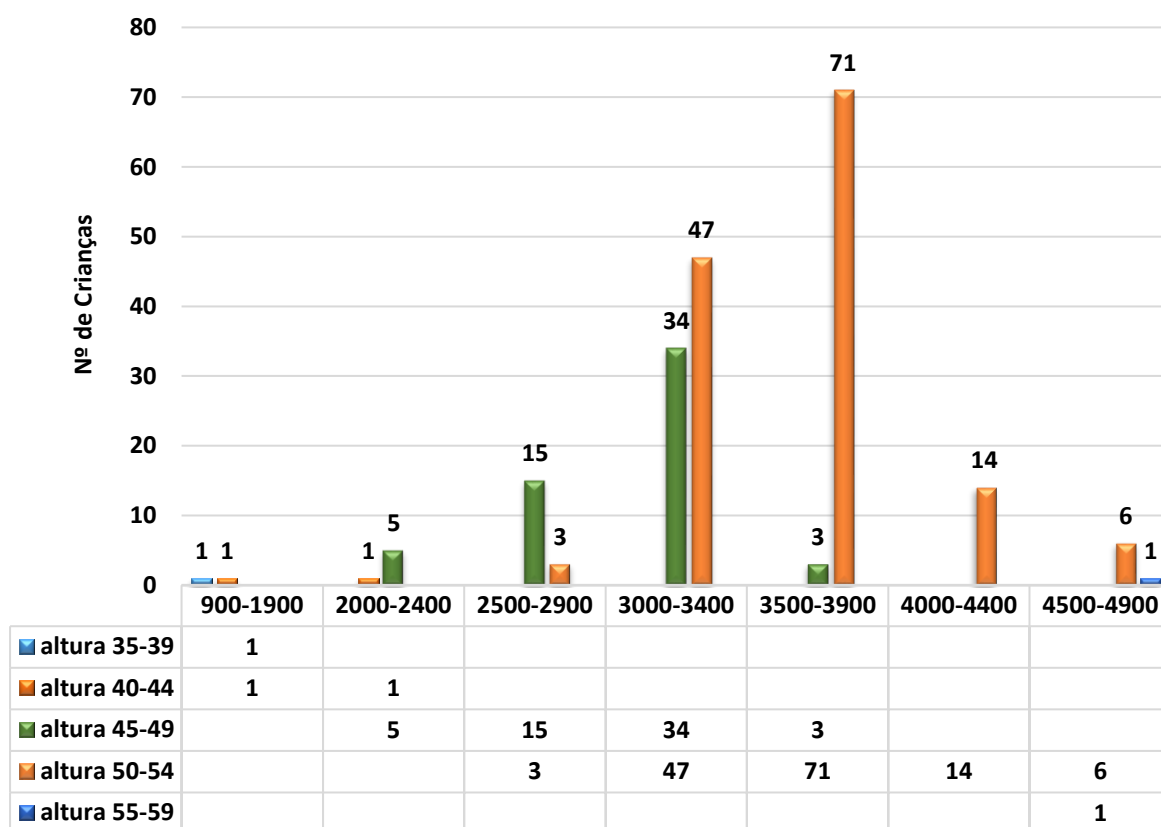
Dessa forma, Bertagnon et al (2011 apud SEGRE & BERTAGNON 2009) relatam que os recém-nascidos PIG, revelam peso abaixo do aguardado para a idade gestacional, porém não se considera seu comprimento. Fato este que o qualificará como um RN magro na mesma concepção genética de um recém-nascido pequeno genético.

Com relação aos recém-nascidos GIG, Ribeiro, Costa e Dias (2017) explicam que a prevalência de RN com peso superior a 4000 g varia em diferentes populações entre 5 e 20%. A maior proporção foi encontrada nos países nórdicos. Com o aumento da prevalência de diabetes mellitus e obesidade das mulheres em idade reprodutiva, é expectável um aumento paralelo dos RN microssômicos.

Nesse estudo foram agrupadas 25 (7,73%) crianças PIG, dentre elas 18 (72%) meninas e 7 (18%) meninos. Nessa circunstância, Kramer MS (2005 apud Carniel, Zanolli, Monteiro 2007) aponta que diversos fatores estão relacionados ao baixo peso ao nascer, dentre eles, as infecções genitais, partos múltiplos, hipertensão arterial, disfunções uterinas, baixo índice de massa corporal materna pré-gestacional, baixa estatura materna, fatores genéticos e fatores socioeconômicos.

Já no agrupamento dos GIG, foram identificadas 24 (92%) crianças do sexo feminino e 2 (8%) do sexo masculino, totalizando 26 crianças. Estudo realizado por Ribeiro, Costa e Dias (2017) apontam que a prevalência de RN com peso maior que 4000 g varia em populações distintas entre 5 e 20%. Relatam ainda que se acha com maior magnitude nos países nórdicos.

Gráfico 2 - Número de Crianças Segundo Estatura e Peso ao nascer, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.



FONTE: ambulatorio FAHESP/IESVAP

O gráfico acima evidencia o número de crianças segundo estatura e peso ao nascer, mostrando que a maioria 173 (53,56%) das crianças estão com suas medidas no padrão de crescimento normal estabelecido. Além disso, foi observado que 71 (23%) das crianças presentes na amostra estão situados dentro da faixa satisfatória, dentre 50 a 54 cm de estatura e de peso entre 3500g-3999g.

Nesse contexto, observa-se que dentre os PIG, tem-se 5 (62,5%) crianças na estatura de 45-49 cm, 2 (25%) na estatura de 40-44 cm e 1 (12,5%) neonato medindo 35-39 cm.

Considera-se pequeno para sua idade gestacional (PIG) um recém-nascido nascido a termo, pré-termo ou pós-termo (pós-datismo), cujo peso ao

nascer seja inferior a 90% dos recém-nascidos da mesma idade gestacional, isto é, encontram-se abaixo do percentil 10.

No extrato dos AIG, observa-se 52 (30%) das crianças estão situadas no intervalo entre 45-49 cm e 121 (70%) dos neonatos na faixa compreendida entre 50-54 cm. No limite superior encontram-se os GIG, numa quantidade de 20 (95%) crianças situadas na estatura 50-54 cm e apenas 1 (5%) criança acima de 4500g entre a estatura de 50- 54cm.

Observa-se, no entanto, que uma pequena parte da amostra segue um desenvolvimento fora do preconizado pela OMS. A partir daí, é possível constatar que a prematuridade e o baixo peso ao nascimento são fatores determinantes para o déficit de crescimento na infância, fato que trará repercussões na vida adulta (SILVEIRA; PROCIANOY, 2016).

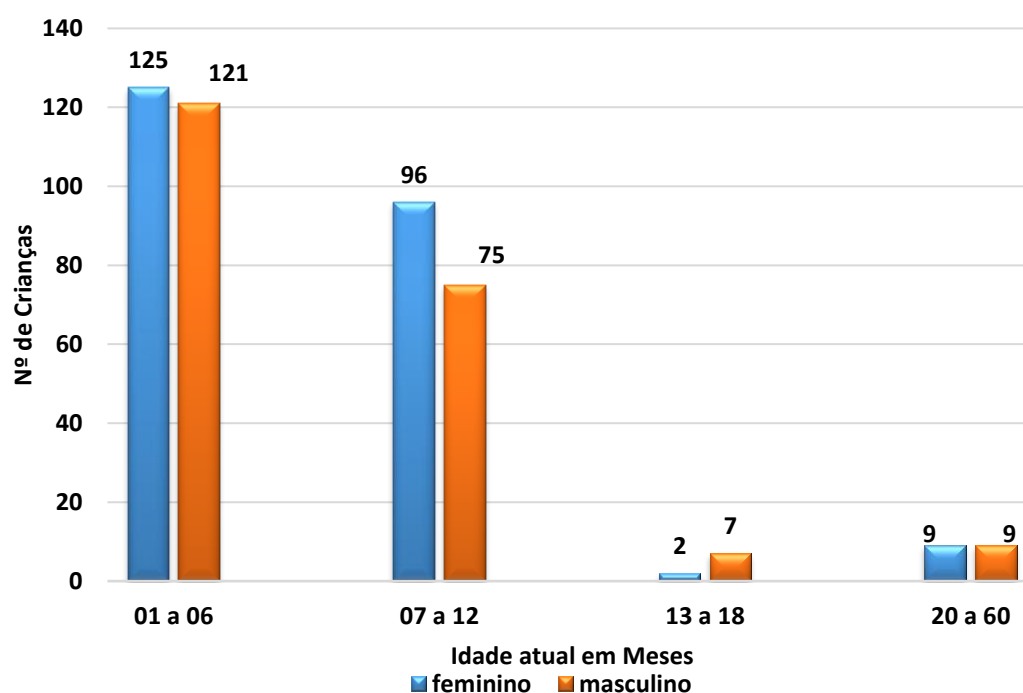
Estudos apontam que algumas doenças maternas, como o diabetes, hipertensão e pré-eclâmpsia levam ao nascimento de neonatos de baixo peso. Além de expressarem a possibilidade de maior risco ao baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida, bem como, síndrome de aspiração meconial, doença das membranas hialinas ou hipoglicemia.

O comprimento ao nascer pode indicar que ocorreu algum comprometimento no final da gestação ou durante um período mais prolongado. A velocidade máxima de crescimento em comprimento durante o período intrauterino acontece no 2º trimestre da gravidez, e o do peso, no último trimestre.

Assim, se o RN apresenta um comprometimento do peso, é maior a probabilidade de o agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas se acontecer uma diminuição do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo. Isso tem consequências no crescimento, pois uma lesão crônica pode interferir de forma bem mais acentuada e levar à baixa estatura (CARVALHO, 2017).

A correspondência do tamanho ao nascer é baixa em relação à estatura final. O crescimento intrauterino é mais dependente das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe do que do seu potencial genético. Durante os dois primeiros anos de vida, a curva de crescimento pode mudar de canal mudando de percentis, em um fenômeno denominado canalização. Assim, lactentes que se encontram em percentis mais baixos da curva, mas que têm um potencial genético para serem mais altos, fazem uma recuperação logo a partir das primeiras semanas de vida em direção a percentis mais altos, e os com potencial genético para serem mais baixos iniciam a mudança de canal a partir dos 6 meses. (CARVALHO, 2017).

Gráfico 03 – Número de Crianças segundo Sexo e Idade atual (em meses), acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.



FONTE: ambulatorio FAHESP/IESVAP

De acordo com dados supracitados, percebe-se que o número de crianças do sexo feminino 01 a 06 meses e 07 a 12 meses foram prevalentes no atendimento ambulatorial, representando uma totalidade 221 (53%) crianças. Já o atendimento masculino foi contabilizado um total de 196 (47%) das crianças na mesma faixa etária.

Segundo os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC, no ano de 2017 nasceram no município de Parnaíba 2.977 crianças, sendo 1200 do sexo masculino e 1.177 do sexo feminino.

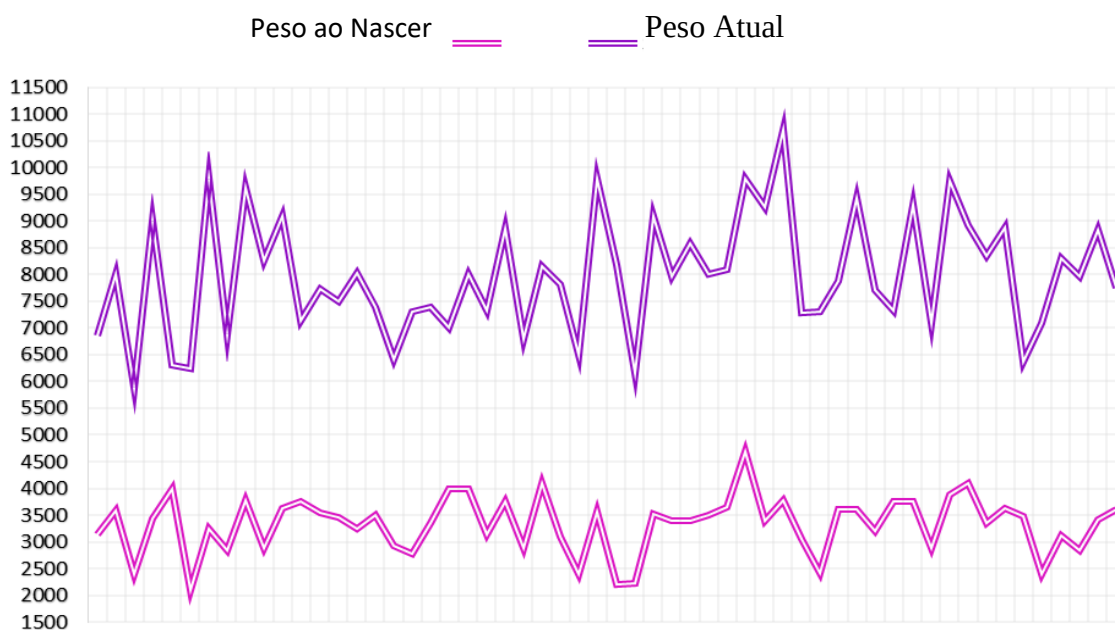
Este sistema de informação é alimentado através dos dados contidos na Declaração de Nascido Vivo (DNV), que é um documento oficial e padronizado, visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação. A DNV é impressa em três vias previamente numeradas, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS - SVS) (Ferreira, Gomes, Pissetti, et al; 2017).

Então, por intermédio desses registros, é possível financiar intervenções relacionadas a saúde da mulher e da criança para todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde podendo atuar nos setores mais deficitários.

Na faixa etária de 13 a 18 meses observa-se um total de 9 atendimentos, com 7 (77%) meninos e 2 (23%) meninas e com as idades de 20 a 60 meses constata-se um atendimento equilibrado com 9 consultas de ambos os sexos.

Gráfico 4 - Crianças do sexo feminino segundo Faixa de Peso ao nascer e peso atual, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.



FONTE: ambulatorio FAHESP/IESVAP

No gráfico supracitado, infere-se que há uma variação de peso heterogênea encontrado em crianças do sexo feminino consultados no período de 2018 no ambulatório de pediatria FAHESP/IESVAP.

Segundo a caderneta de atenção básica do Ministério da Saúde, Brasil (2012), constata-se que o baixo peso ao nascer e a prematuridade são eventos que aumentam a gravidade quanto ao risco de a criança desenvolver alterações globais (tais como: distúrbio de linguagem, de motricidade, de aprendizagem e atraso neuropsicomotor), podendo evoluir durante os primeiros dois anos de vida para padrões de normalidade na maioria dos casos.

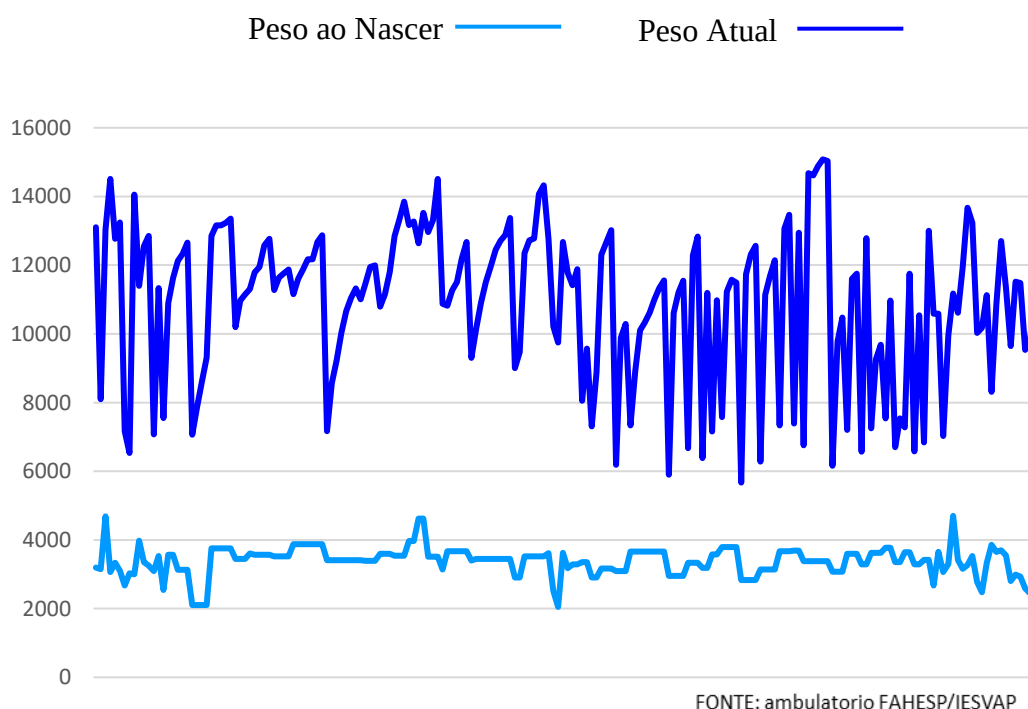
No entanto, as maiores taxas de deficiências ocorrem nas menores faixas de peso e idade gestacional, tendo correlação com a incidência de complicações no período neonatal. Ademais, observa-se, desconsiderando a idade, certa

constância quando se compara o peso no que se refere ao nascimento e ao último peso registrado durante o atendimento pediátrico.

De acordo com Minagaya, Biagoline, Fujimori (2004), a ocorrência de baixo peso ao nascer mostra uma associação significativamente relacionada as variáveis maternas, como ganho de peso na gestação inferior a 7 kg, idade menor que 20 anos e não ter companheiro.

Apesar da baixa ocorrência de Baixo Peso ao Nascer (BPN), é evidenciado a importância do pré-natal para reduzir a ocorrência de BPN, especialmente por meio do controle do ganho de peso gestacional, controle da gestação na adolescência como também, disponibilizar uma atenção especial as mulheres sem cônjuges.

Gráfico 5 - Crianças do sexo masculino segundo Faixa de Peso ao nascer e peso atual, acompanhadas na Clínica de Pediatria da FAHESP/IESVAP, no ano de 2018.



Com relação ao peso ao nascer das crianças do sexo masculino, observa-se uma menor variação quando comparado ao perfil de peso ao nascimento das

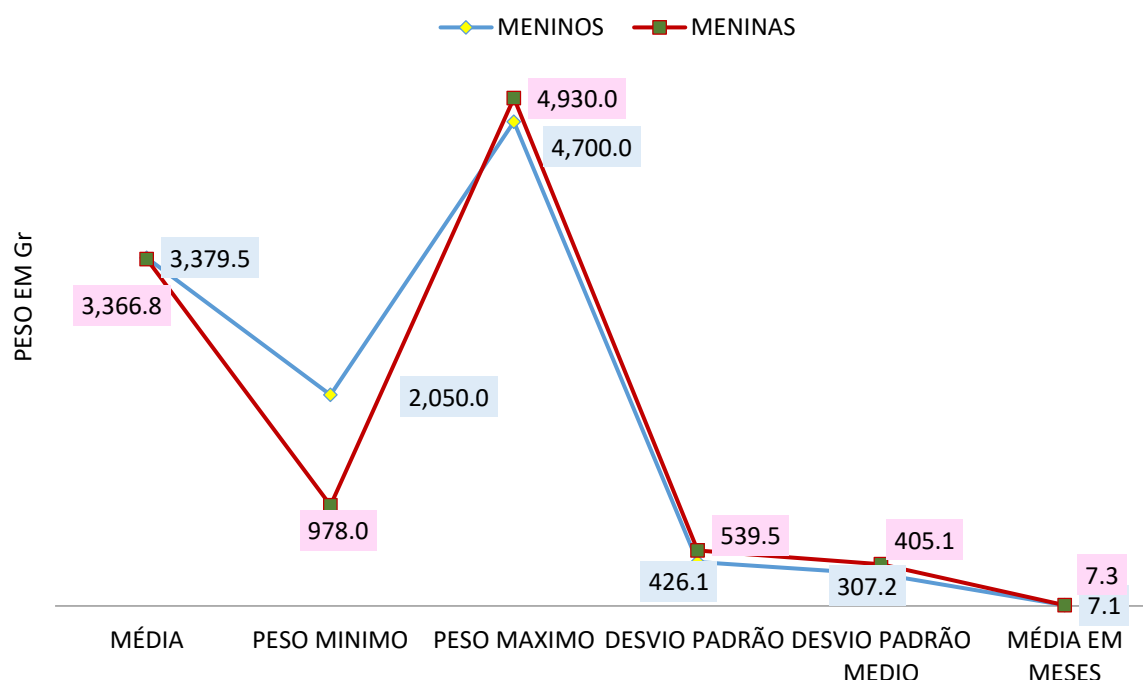
crianças do sexo feminino. Nesse contexto, é fundamental analisar alguns fatores que podem interferir no peso da criança ao nascer, como sexo, condições socioeconômicas da família e o desejo de engravidar.

De acordo com Viana, Taddei, Cocetti et al. (2013) as crianças cujas mães não desejavam ter filhos quando engravidaram tiveram maior frequência de baixo peso ao nascer e peso insuficiente. Esse dado pode ser justificado devido aos cuidados pré-natais que são mais intensos entre as mães que programaram a gestação, pois frequentam o serviço de atendimento mais antecipadamente e com maior frequência, além de estarem em concordância, harmonia e sintonia com a gestação.

Destarte, segundo Viana, Taddei, Cocetti et al. (2013) em relação à escolaridade materna, observaram-se maiores proporções de baixo peso ao nascer entre filhos de mulheres menos escolarizadas. Já que mães com baixa escolaridade têm acesso dificultado a serviços de pré-natal de melhor qualidade e a maternidades mais bem equipadas, e, por esse motivo, seus filhos têm menores chances de sobreviver.

Corroborando, a assistência pré-natal inadequada em relação à baixa escolaridade, não realizar atividade remunerada, parto cesáreo, oligodrâmnio, descolamento prematuro da placenta, pré-eclâmpsia, associaram-se com a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. (GONZAGA, SANTOS, CAMPELO, 2016).

Gráfico 6 – Crianças do sexo masculino e feminino segundo desvio padrão em relação ao peso em gramas.



FONTE: ambulatório FAHESP/IESVAP

Dentre os prontuários elaborados no período de 2018 no ambulatório de pediatria da FAHESP/IESVAP, por meio de análise, é possível apurar dados quantitativos em menção ao que é esperado quanto ao desenvolvimento infantil dos pacientes consultados.

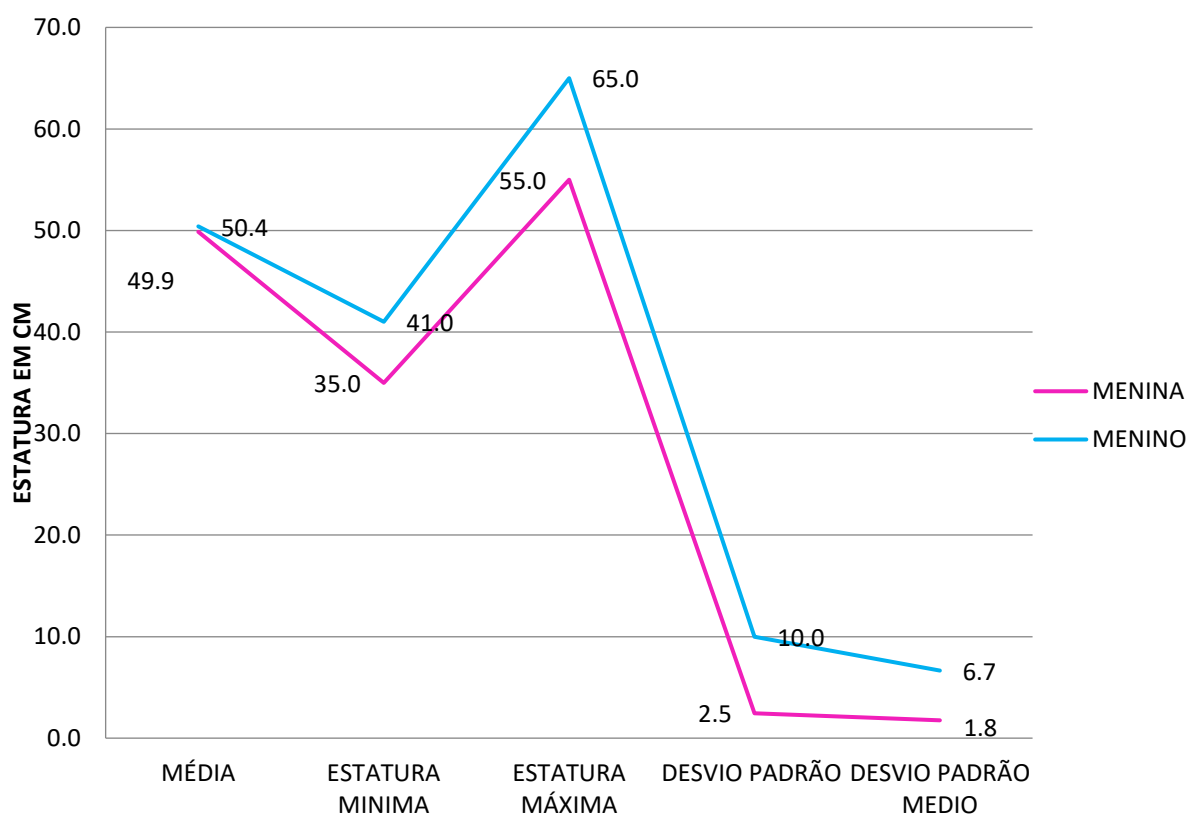
Dentre esses parâmetros, são observados dados semelhantes ao que implica quando comparado ambos os sexos da amostra, em que grande parte da amostra situa-se dentro do padrão adequado e satisfatório, levando em consideração dados antropométricos preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

Segundo Almeida (2015), ações feitas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento, além de diminuir o risco de morbimortalidade.

O crescimento infantil é um processo dinâmico e contínuo de diferenciação desde a concepção até a idade adulta que depende da interação de características biológicas e experiências vivenciadas no meio ambiente. O melhor método de acompanhamento desses é o registro periódico de peso, estatura e, atualmente, o índice de massa corpórea (IMC).

Além disso, é possível constatar um desvio padrão análogo entre ambos os sexos comprovando assim, uma amostra mais homogênea e é possível inferir que apesar das adversidades e fatores contributivos, essa amostragem em sua maioria contempla ferramentas para o pleno desenvolvimento saudável.

Gráfico 7 – Crianças do sexo masculino e feminino segundo desvio padrão em relação a estatura em centímetros.



FONTE: ambulatorio FAHESP/IESVAP

No seguimento da inferência dos prontuários do ambulatório de pediatria FAHESP/IESVAP, foi possível confeccionar o gráfico número 7. Nesse ínterim,

levando em consideração a estatura, como um dado importante no desenvolvimento infantil adequado, constata-se circunstâncias diferenciadas ao comparar o sexo dos envolvidos na amostragem. Conforme foi observado, é perceptível um desvio padrão mais homogêneo ao se tratar das crianças do sexo feminino, em detrimento do sexo masculino.

Para Monteiro (2015), o crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão da sua estreita dependência de fatores ambientais (extrínsecos), incluindo alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais e higiene, além de condições adequadas de habitação e saneamento básico, aos quais refletem as condições pregressas e atuais da saúde da criança.

Ainda nesse contexto, mesmo que a amostra não possua um formato de caráter plenamente uniforme, sobretudo, no universo amostral do desvio padrão das crianças do sexo masculino, a preponderância se faz representada do adequado desenvolvimento infantil esperado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do ano de 2018, o ambulatório de pediatria da FAHESP/IESVAP foi um período de aprendizado, aprimoramento e treinamento dos conhecimentos adquiridos em aulas teóricas sendo enriquecedoras para a formação dos acadêmicos de medicina.

Partindo dessa premissa, nas aulas práticas é possível treinar técnicas de anamnese, exame físico, recursos de evolução pessoal e profissional, como desenvolver a empatia e o atendimento humanizado. Dessa forma, com a observação dos prontuários é possível traçar o perfil da amostra alvo que foram as crianças de 0 a 5 anos e do atendimento dos acadêmicos.

Diante disso, foi desenvolvido um estudo com base em análise de prontuários, constatando algumas deficiências na apuração de dados, como perímetro cefálico ao nascer, idade gestacional ao nascer, Apgar no 1º e 5º minuto de vida e o tipo de parto.

Entretanto, com a análise dos gráficos foi possível observar um desenvolvimento infantil apropriado representado um perfil adequado (AIG de crescimento preconizado pela OMS).

Diante do exposto é possível observar uma relação positiva entre o acadêmico autor da consulta pediátrica e o paciente devido ao desenvolvimento satisfatório das crianças da amostragem no decorrer do ano de 2018 no ambulatório FAHESP/IESVAP. Isso comprova o quanto os atendimentos pediátricos oferecidos pela instituição de medicina são benéficos e fundamentais para a qualidade de vida da população infantil parnaibana.

6. CONCLUSÃO

No decorrer do presente estudo foi possível fazer uma análise do perfil da clientela pediátrica atendida no ambulatório de especialidades da FAHESP/IESVAP, dessa forma conclui-se que:

Em relação ao perfil da clientela atendida no ambulatório especializado de pediatria da FAHESP/IESVAP, observamos que o mesmo é composto de mais crianças do sexo feminino, com crescimento e desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade.

Analisando a faixa de peso ao nascer de 3000g-3400g, predominaram as crianças do sexo masculino 74 (65,48%), em detrimento as crianças do sexo feminino, 39 (34,52%). Além disso, ressaltando a estatura ao nascer, encontramos 71 (23%) das crianças centrados dentro do padrão satisfatório, de 50 a 54 cm de altura.

No que se refere ao crescimento (peso ao nascer) da clientela, observou-se que a maioria da amostra analisada (84%) está dentro dos padrões de AIG preconizados pela OMS. No entanto, com relação ao desenvolvimento infantil não foi possível analisar devido à ausência do preenchimento dos dados necessários nos prontuários para constarmos a evolução das crianças.

Por fim, é imperioso ressaltar que este estudo foi de fundamental importância, visto que através do qual pode se perceber a seriedade do preenchimento completo dos prontuários no que tange a puericultura, o que permitirá em um futuro próximo, a interpretação de todas as variáveis contidas neste instrumento, as quais são imprescindíveis na construção do prontuário e possíveis pesquisa utilizando este instrumento.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Claudia et al. **Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil - Revisão sistemática de literatura**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

BERTAGNON, José Ricardo Dias; ROCHA, Marcos da Cruz; KURAIM, Gabriela Alba; GUIDARA, Rosângela; NOVO, Neil Ferreira. **Associação de afecções neonatais com a relação peso/ comprimento e a adequação de peso para idade gestacional**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 3, p. 288-293, set. 2011.

BRASIL. *Saude da Crianca Crescimento e Desenvolvimento*. Brasília : Ministério da Saude, 2012. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. >. Acesso em: 02/06/2019.

CARNIEL, Emília de Faria et al. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 169-179, 2008.

CARVALHO, Maria Florinda Pacha Pena de. DESENVOLVIMENTO NORMAL. In: BURNS, Dennis Alexander Rabelo; JÚNIOR, Dioclécio Campos; SILVA, Luciana Rodrigues (Org.). **Tratado de Pediatria Volume 1**. 4. ed. São Paulo.: Manole Ltda., 2017. Cap. 3, p. 59.

Damasceno, Martins e Devincenzi. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos, São Paulo. São Paulo : **Revista Paulista de Pediatria**, 2009.

DE CARVALHO, Carolina Abreu et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

FERREIRA, Verônica Aparecida et al. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

FIGUEIRA, Fernando Jorge Simões dos Santos; MELO, Hegla de; SAMICO, Isabela Chagas. Generalidades. In: FIGUEIRA, Fernando; RUBENS, João Guilherme Bezerra Alves; MAGGI, Rubens Schindler. **Diagnóstico e tratamento em pediatria**: Instituto Materno Infantil - Professor Fernando Figueira. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 1. p. 12-12

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1965-1974, 2016.

MINAGAWA, Áurea Tamami et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 548-554, 2006.

MIRANDA, João Marcelo de Queiroz et al. Prevalence of overweight and obesity in childhood in educational institutions: public vs private. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 2, p. 104-107, 2015.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. **CRESCIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DO CONCEITO**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-3300014.pdf>. Acesso em: 3 out. 2019.

OLSSON, John M. et al. O Recém-nascido. In: KLIENGMAN, Robert M et al. **Nelson Tratado de Pediatria**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 9. p. 64-64.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; DE MENEZES, Tarciana Nobre. Characterization of anthropometric assessment studies of Brazilian children attending daycare centers. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 34, n. 2, p. 216-224, 2016.

PEREIRA, LANZILLOTTI, SOARES, **Frequência à creche e estado nutricional de pré-escolares: uma revisão sistemática**, São Paulo, v. 28, n.4, p.366-372, 2010

RIBEIRO, Soraia Pereira; COSTA, Ricardo Barros; DIAS, Clara Paz. Macrosomia neonatal: **Fatores de Risco e Complicações Pós-parto. Nascer e Crescer**, Porto, v. 26, n. 1, p. 21-30, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087207542017000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 maio 2019.

SÃO PAULO (Estado). *Manual de acompanhamento da criança*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Governo de São Paulo. 2015. 218 p.

SILVEIRA, Rita C.; PROCIANOY, Renato S. (Org.). Crescimento nos primeiros anos de vida de Recém-Nascidos de muito baixo peso. In: PROCIANOY, Renato S.; LENOE, Clea Rodrigues. **PRO RN: Crescimento nos primeiros anos de vida de Recém-Nascidos de muito baixo peso**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. Cap. 5. p. 49-73

VIANA, Kelly de Jesus et al. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 349-356, 2013

VYGOTSKY, L. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.