

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

WILLIANE VITÓRIA DE SOUZA NASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS EM  
ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA**

MOSSORÓ/RN

2020

WILLIANE VITÓRIA DE SOUZANASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS EM  
ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA**

Projeto de monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como recomendação para o êxito do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof.<sup>a</sup> Me. Kalina Fernandes Freire

MOSSORÓ/RN

2020

N244d Nascimento, Williane Vitória de Souza.

Desenvolvimento neuropsicomotor de criança em acompanhamento de puericultura / Williane Vitória de Souza Nascimento. – Mossoró, 2020.

31f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Kalina Fernandes Freire.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Desenvolvimento infantil. 2. Crescimento e desenvolvimento. 3. Atenção básica e puericultura. I. Freire, Kalina Fernandes. II. Título.

CDU 616-053.2:159.922.7

WILLIANE VITÓRIA DE SOUZANASCIMENTO

**DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS EM  
ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA**

Projeto de monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)  
como recomendação para o êxito do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

*Kalina Fernandes Freire*

Prof.<sup>a</sup> Me. Kalina Fernandes Freire  
Orientadora

*Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida*

Prof.<sup>o</sup> Me. Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida  
Membro

*Fabiola Chaves Fontousa*

Prof.<sup>a</sup> Dr. Fabiola Chaves Fontousa  
Membro

*Dedico esta monografia, ao meu filho,*

***Joaquim Carreiro Nascimento Sales,***

*Meu inspirador e incentivador na construção de  
tudo.*

*À história mais linda de Deus em minha vida.*

Graças ao meu Criador Deus por todo cuidado, amor e zelo por mim. O caminho traçado para alcançar o que tenho, foi estabelecido por Ele, e glória a Ele darei, todos os dias de minha vida.

Aos meus pais, agradeço todo amor investido a mim, que desde menina vejo em vocês a dedicação de ensinar a mim e a minha irmã a honrar a Deus em todas as nossas atitudes.

A minha irmã também agradeço por ser meu ombro amigo, minha mão direita e minha melhor amiga, todas as vezes que pensei em desistir você sempre esteve ao meu lado, me levantou e me deu forças.

Ao meu esposo, companheiro e amigo, agradeço a sua imensurável paciência comigo, sua dedicação e entrega ao meu cuidado e de nosso filho. Sinto imensa alegria em ver tudo que construímos juntos e quão precioso é o regozijo de nossas almas a cada conquista.

A minha orientadora, meu muitíssimo obrigado por toda força, empenho e tempo gasto comigo. Kalina, você acreditou em mim, mesmo quando eu já estava desacreditada, “apostou as fichinhas” que eu jamais apostaria. Você é radiante, e que sorte terá Angelina por ter você como mãe.

A segunda família que Deus me deu, agradeço. Carla, Davi, Benjamim, Seu Chagas e principalmente a minha amada sogra Maria, que dedicou seus dias em prol do cuidado do meu filho.

Por fim, agradeço as pessoas que Deus me presenteou nessa caminhada em especial a minha amiga Ires Dayane.

**Em memória do meu avô *Valderedo Guedes do Nascimento*, que mesmo em sua ausência nunca será esquecido. O grande avô que sonhou com a pequena enfermeira. Infelizmente *Seu Ledo* a vida impediu que o senhor estivesse presente á esse momento, porém sua memória estará viva com muito amor em meu coração.**

## RESUMO

O Desenvolvimento Neuropsicomotor na infância é caracterizado como elo essencial para um amadurecimento mental, físico e social. A enfermagem tem o papel singular na análise do cuidado através das consultas de puericultura, sendo no decorrer dessa assistência que analisamos o desenvolvimento neuropsicomotor infantil. A pesquisa relata a necessidade de trabalhar a avaliação da vigilância do desenvolvimento na atenção básica, pois é na consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento que o profissional pode rastrear atrasos e trabalhar intervenções de forma precoce. É de grande importância o papel do cuidador para que seja feito um atendimento construtivo, onde profissional e acompanhante da criança, traçam cuidados que beneficiem o estímulo da neuroplasticidade encefálica ainda em amadurecimento. O presente estudo tem como objetivo identificar a avaliação do profissional de saúde com relação à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil na atenção básica a luz da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de análise exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta dos artigos nas bases de dados ocorreu no período de abril a maio do ano de 2020, foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, que passaram por critérios de seleção e leitura, totalizando 05 artigos em sua amostragem. Os resultados demonstraram uma deficiência na abordagem do enfermeiro na consulta de puericultura, valorizando em suas consultas a coleta de medidas antropométricas e cometendo falhas na realização da vigilância do desenvolvimento. Conclui-se que, o meio acadêmico e profissional necessita se aprofundar mais em pesquisas que demonstrem a importância da avaliação neuropsicomotora, para que assim, possa elaborar e estabelecer medidas que melhorem o cuidado voltado as crianças, não esquecendo que atrasos relacionados ao desenvolvimento neurológico, quanto antes identificados, melhor será a resposta do infante as intervenções e maior é sua expansão neuroplástica.

**Descritores:** Desenvolvimento Infantil, Crescimento e Desenvolvimento, Atenção Básica e Puericultura.

## **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA 1-** Fluxograma para procedimento para coleta de dados



## **LISTA DE QUADRO**

**Quadro 1-** Síntese das informações extraídas das publicações das bases de dados BDENF, BVS, LILACS e SIELO. Mossoró-RN, 2020.

## **LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS**

<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem;
<b>CSC</b>	Caderneta de Saúde da Criança;
<b>DNPM</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor;
<b>DeCs</b>	Descritores em Ciências da Saúde;
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família;
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe;
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;
<b>MS</b>	Ministério da Saúde;
<b>OMS</b>	Organizao Mundial da Saúde;
<b>REE</b>	Revista Eletrnica de Enfermagem
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SUS</b>	Sistema nico de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 HIPOTESE .....	13
1.3 OBJETIVO .....	13
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 EVOLUÇÃO POLÍTICA DA SAÚDE DA CRIANÇA .....	124
2.2 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA PUERICULTURA .....	15
2.3 INÍCIO DO DESENVOLVIMENTO NEOROLÓGICO .....	16
2.4 DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO INTRAUTERINO .....	17
<b>3 ASPECTOS METODOLOGICOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	18
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
<b>3.3.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA.....</b>	<b>19</b>
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADAOS .....	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS .....	21
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>21</b>
4.1 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.....	25
4.2 DEFCIT NA AVALIAÇÃO NEUROPSICOMOTORA .....	26
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida nossa capacidade de desenvolvimento do sistema nervoso é de extrema importância, pois nesse período ocorre a formação das principais características comportamentais, mediante isso, existe a necessidade primordial de monitoração dos desenvolvimentos psicomotores, cognitivos, sensoriais e comportamento sócio-afetivo que compõem as funções do encéfalo e necessitam ser acompanhados para realização precoce de intervenção caso encontre-se em atraso. Quando nos referimos ao desenvolvimento neuropsicomotor, relatamos sobre a estimulação e o amadurecimento dos tecidos nervosos, que são responsáveis pela formação das funções sensitivas, motoras e integradoras do sistema nervoso central humano. A formação neurológica inicia-se no ventre materno e durante a vida nunca para de desenvolver-se (SOARES et al., 2018).

O desenvolvimento infantil encontra-se em constante evolução para construção de características do comportamento humano que, no entanto, podem sofrer alterações através de fatores biológicos, sociais, culturais, emocionais e por meio do ambiente físico onde a criança é inserida. Como por exemplo, a prematuridade, desnutrição, situação socioeconômica familiar, falta de interação dos cuidadores com a criança e precariedade de recursos apropriados para estimulação do desenvolvimento infantil (ZAGO et al., 2017).

Através do estudo de Zago (2017) podemos notar que motivos agravantes para mortalidade e morbidade infantil como a prematuridade e desnutrição são grandes influenciadores para o atraso do desenvolvimento infantil. Tendo em vista que, para a análise do atraso em crianças prematuras se faz necessária a correção da idade de acordo com as semanas de nascimento da criança, é fundamental que haja intervenções para estimulação do desenvolvimento neurológico nessas situações, para que a criança alcance a sua idade cronológica de desenvolvimento até os dois anos.

O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil é realizado predominantemente na Atenção Básica, por intermédio das consultas de puericultura (BRASIL, 2016), sendo realizado por Enfermeiro e Médico, que baseiam suas consultas no acompanhamento prescrito na Caderneta de Saúde da Criança, disponibilizada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS n.º 1.058, de 4 de julho de 2005). A coleta de dados realizada no decorrer da assistência é utilizada para examinar a criança mediante o processo de avaliação física e do desenvolvimento de seus marcos (BRASIL, 2016).

No decorrer das consultas de puericultura é realizado o exame físico executando o preenchimento dos gráficos de perímetro cefálico, estatura, peso, análise do calendário de

vacinação, preenchimento da tabela de vigilância do desenvolvimento da criança e realizadas orientações aos cuidadores sobre cuidados básicos com a criança como: higiene, aprazamento de vacinas, nutrição e vigilância do desenvolvimento (BENICIO et al., 2016).

A Vigilância do Desenvolvimento está inserida na Caderneta de Saúde da Criança, é utilizada como instrumento de análise pelo profissional na atenção básica para realização da avaliação dos avanços e atrasos neurológicos infantis e serve para acompanhar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida durante o amadurecimento dos tecidos nervosos. Essa vigilância deve ser realizada de forma regular para analisar a promoção da saúde neuro-cognitiva (BRASIL, 2015).

A caderneta de saúde da criança traz também orientação para que durante as consultas seja analisada a forma com que o cuidador trata a criança, os cuidados prestados e sua higiene, pois esses fatores podem auxiliar na avaliação do comportamento infantil. O profissional deve realizar orientações aos cuidadores para que realizem os estímulos dos marcos do desenvolvimento mediante a faixa etária da criança (BRASIL, 2015).

Porém, Santos (2017) traz na discussão de seu estudo a falha dos enfermeiros e a falta de recursos da atenção primária na realização dos exames que refletem no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, uma deficiência significativa dos profissionais de saúde ao realizar tanto o preenchimento quanto a avaliação dos marcos de desenvolvimento, tendo em vista que esses dados são fundamentais para o norteamento dos cuidadores sobre atrasos e a realização de diagnósticos por profissionais de possíveis patologias que atingem o amadurecimento neuropsicomotor.

Os exames e a estimulação neurológica, principalmente realizada na primeira infância (fase de zero a cinco anos), são de suma importância para um processo de desenvolvimento neuropsicomotor saudável, e servem também para detectar de forma precoce possíveis atrasos que podem encaminhar o profissional no diagnóstico de patologias, onde previamente diagnosticada, melhores serão as respostas mediante as intervenções (BRASIL, 2016).

A avaliação neurológica infantil deve ser realizada de forma individualizada e personalizada, tendo em vista que cada criança tem uma forma de conduta correspondente as suas características e o meio onde vive (ZAGO et al., 2017).

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A consulta de puericultura é de extrema valia na promoção e prevenção da saúde infantil nos seus primeiros anos de vida, realizando a análise de sinais e/ou sintomas que possam indicar atrasos no crescimento e desenvolvimento.

O assunto da pesquisa foi elaborado através da vivência do pesquisador que frequentemente participa de consultas de puericultura, e observou a relevância de atentar os profissionais e academia de saúde sobre atenção que deve ser dada ao preenchimento e o exame clínico neuropsicomotor efetuado na atenção básica, cooperando no diagnóstico precoce de patologias relacionadas ao sistema neurológico infantil, contribuindo também para diminuição de fatores influenciadores da morbimortalidade da primeira infância.

A primeira infância é um período de grande importância para o desenvolvimento humano saudável, é nessa fase que as influências socio-familiares são fundamentais para estimulação neurológica, visto que, existe uma absorção biológica que reflete no amadurecimento do indivíduo, comportamentos positivos ou negativos que afetam a base de aprendizagem (BRASIL, 2016).

Portanto a pesquisa realiza a seguinte indagação: como está sendo realizado o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil na atenção básica?

## 1.2 HIPÓTESE

A análise do desenvolvimento neuropsicomotor é elementar para promoção da saúde infantil, aplicado na atenção básica através da vigilância do desenvolvimento. Mesmo que este cuidado esteja inserido na caderneta de saúde da criança, e seja algo presente na rotina dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde a literatura ainda é escassa em relação ao assunto, fazendo com que haja pouco conhecimento e pesquisas sobre o tema, lamentavelmente interferindo em possíveis cuidados prévios que podem cooperar para um melhor desenvolvimento neurológico infantil.

## 1.3 OBJETIVO

Identificar a avaliação do profissional de saúde com relação à vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil na atenção básica a luz da literatura.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 EVOLUÇÃO POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) temos como definição de criança toda pessoa com idade de zero a dose anos (BRASIL, 2016), sendo nomeada a fase de zero a cinco anos de primeira infância (lei nº13,257 de março de 2016). Por conta de sua fragilidade e condição indefesa a criança é considerada um ser vulnerável, que necessita de cuidados constantes (SALES, 2016).

O livro *Enfermagem Pediátrica* descreve a criança como um ser único com capacidade de expressar sentimentos, tomar decisões próprias, demonstrar suas condolências e explorar suas potencialidades, com direito de ter um desenvolvimento e crescimento saudável, brincar e ter educação adequada, além de transformar suas experiências em autonomia. A criança deve ter acesso a vivência familiar e comunitária para desenvolver relacionamentos, deve ser protegida e respeitada como ser humano singular (SIGAUD; VERISSIMO,1996).

No Brasil os primeiros programas voltados diretamente à Saúde da Criança surgiram no final dos anos 60, através da implementação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) que determinava cuidados infantis específicos. Apesar da implementação desse programa ainda havia um alto número de mortalidade e morbidade infantil proveniente de doenças imunossupressoras. Perante esses resultados foram criados outros programas como o Programa Nacional de Imunizações e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Essas iniciativas foram marcadas como um grande avanço para o desenvolvimento da saúde da criança (BRASIL, 2016).

A consulta para o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança originou-se a partir da priorização de cinco ações básicas a fim de qualificar o serviço de saúde no Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança em 1984, buscando potencializar uma plenitude saudável, visando aspectos físico, mental e social (LOPES et al., 2013).

O Ministério da Saúde (MS) expandiu a Atenção Primária a Saúde no Brasil criando a Estratégia Saúde da Família (ESF), melhorando o serviço de saúde por utilizar métodos equitativos eficazes, com uma ampla capacidade de colaboração para promoção de bem-estar e qualidade de vida ao indivíduo e população. A atenção voltada a saúde da criança é um dos cuidados prioritários da ESF, com referências positivas como o aumento das consultas médicas e de enfermagem, diminuição da evasão a puericultura, promoção de saúde materno-

infantil, incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, vigilância em saúde e a vacinação (OLIVEIRA; MOREIRA; LUIZ, 2019).

Em 1990, a Constituição Federal após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) elaborou leis que visam garantir a proteção integral da criança. A partir disso foi observado uma diminuição da mortalidade infantil (criança de 0 a 1 ano) e mortalidade na infância (criança com idade inferior a 5 anos), também se verificando um controle significativo da morbimortalidade, um aumento do aleitamento materno e diminuição da desnutrição em crianças (BRASIL, 2016).

Em 2015, por meio da Portaria nº 1.130, de agosto de 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, com objetivo de qualificação da promoção à saúde infantil, encaminhando uma diminuição da morbidade e mortalidade na infância e realizando uma oferta de desenvolvimento melhor com atenção especial à o período da primeira infância (BRASIL, 2015).

## 2.2 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA PUERICULTURA

A consulta de crescimento e desenvolvimento consiste no acompanhamento de estímulos presentes na primeira infância realizado na Atenção Básica a Saúde, seguindo as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, que incluem ações de suporte para as famílias no fortalecimento de vínculos sociais (BRASIL, 2016).

A ESF é composta por uma equipe multidisciplinar, que é responsável pela elaboração de medidas para avaliação integral de saúde da criança, fazendo parte adicional a consulta de puericultura, realizando análise de peso, comprimento, desenvolvimento neuropsicomotor, estado nutricional, higiene, vacinação e orientando aos cuidadores sobre: alimentação, aleitamento materno, saúde bucal e vacinação, registrando todos esses dados na caderneta de saúde da criança. A realização da anotação possibilita realizar uma triagem sobre possíveis riscos de morbimortalidade que o infante possa estar inserido e promovendo meios para que a equipe elabore intervenções preventivas para promoção de saúde infantil. Além disso a equipe deve ser preparada para realização do acompanhamento adequado, buscando de forma ativa crianças que estejam ausentes nas consultas. É dever da equipe também a avaliação adequada da curva de crescimento, sabendo agir mediante achado de fatores de riscos para o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança (LOPES et al., 2013).



De acordo com a Caderneta da Criança, para que aconteça um amadurecimento infantil saudável é importante que haja um comparecimento rotineiro da criança à unidade de saúde com a finalidade de um acompanhamento preciso no desenvolvimento. Para tal, o MS incluí nessa caderneta uma tabela com o número de atendimentos que a criança deve realizar. No período de zero a um ano, o esquema preconiza no mínimo sete consultas, de um à dois anos duas consultas e a partir dos dois anos o comparecimento deve ser anual, em meses próximos ao aniversário do infante (BRASIL, 2015).

### 2.3 INÍCIO DO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO – FASE PRINCIPAL DO DESENVOLVIMENTO

Ao nascer, o sistema nervoso central infantil responsável pela disseminação dos nossos estímulos, encontra-se ainda em processo de maturação, os reflexos presentes no recém nato nos norteia a examinar a existência de um funcionamento neurológico normal. No decorrer do crescimento ocorre o aumento da plasticidade cerebral e a mielinização fazendo com que os reflexos possam ser aprimorados ou desapareçam (SIGAUD; VERISSIMO,1996). Durante o processo de formação das sinapses onde ocorre o desaparecimento dos reflexos primitivos e surgimento de marcos do desenvolvimento, o sistema nervoso central desenvolve características comportamentais de forma harmônica (OLHWEILER; SILVA; ROTTA, 2005)

É necessário salientar que, atributos comportamentais são desenvolvidos nos primeiros anos de vida. Geneticamente herdamos apenas características biológicas, e através de influências ambientais desenvolvemos aspectos emocionais, sociais e intelectuais (KANDEL et al., 2014)

A primeira infância período correspondente aos primeiros anos de vida é um período fundamental para o desenvolvimento saudável humano. Essa fase pode ser caracterizada pela existência de grandes avanços quanto a presença de vulnerabilidade a ameaças. Também corresponde ao estágio onde as influências familiares, sociais e ambientais geram consequências para a formação de características biológica, podendo ser tanto positivas quanto negativas a saúde da criança (BRASIL,2016).

Estudos mostram que o Desenvolvimento da Primeira Infância(DPI) é suporte para a vida adulta assim como para a interação social. Impactos contínuos e vivências que acontecem nessa fase, atingem sistemas físicos e neurobiológicos que podem gerar influências a respostas comportamentais na fase adulta (GONÇALVES; DUKU; JANUS, 2019).Ocasões

que proporcionam momentos de brincadeiras, exploração da aprendizagem, troca de afeto com amigos e familiares são importantes, pois estimulam a criatividade, amadurecimento cerebral, emocional e comportamental (RIBEIRO et al., 2018). O lar onde a criança vive é o principal local influente na promoção do cuidado durante a infância, ajudando na formação de seus valores (GOMIDE,2017).

#### 2.4 DESENVOLVIMENTO NEUROLOGICO INTRAUTERINO

O processo de desenvolvimento neurológico começa a surgir ainda dentro do útero materno, por volta da terceira semana de vida embrionária, onde é realizada a formação do tubo neural. Ainda no primeiro trimestre de vida surgem os primeiros pares de nervos cranianos: troclear, motor e ocular (MOORE, 1990).

É durante a nona semana de vida que o feto desenvolve suas primeiras interações com a mãe, é por volta desse período que ele é capaz de responder com movimentos ao ser tocado. Cientistas definem essa fase como a transformação de embrião em feto. Durante a vigésima oitava semana o feto já é capaz de identificar sons produzidos pela mãe e começa a se familiarizar com sua voz, transformando essas situações em memória. Suas funções neurológicas começam a ser apreciadas (VOLPI; VOLPI, 2004).

O encéfalo é um órgão cujo sua formação é complexa, considerado um dos elementos mais sensíveis do corpo humano, no qual a sensibilidade mesmo no ventre materno pode ser vulnerável a influências ambientais, podendo ocorrer redução do potencial neuropsicomotor e cognitivo ao receber acúmulos depreciativos. Fatores que interferem no desenvolvimento do embrião como: baixo peso, falta de oxigenação e passagem de nutrição inadequada, são fatores que podem afetar não só no desenvolvimento físico do feto, mas também em fatores neurológicos, podendo originar distúrbios encefálicos ou alterações comportamentais como: epilepsia, paralisia cerebral e/ou retardos mentais (REOLON, 2006).

O estudo de FERNANDES M. 2018, traz resultados sobre a interferência de fatores sociais no desenvolvimento do comportamento neurológico em recém-nascidos. Que após o seu nascimento ainda existe a possibilidade que a maturação neuro plástica seja afetada por acontecimento cotidianos. Um dos fatores citados é a depressão pós-parto, que acomete mães, afetando fatores comportamentais, cognitivos, prejudicando em responder corticais imunológica no recém nato. Resultados apontam a importância dos cuidadores apreenderem e

identificares precocemente esses atrasos, realizando estímulos para prevenção de conflitos no comportamento (FERNANDES M., 2018).

### **3 ASPECTOS METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde permite que sejam utilizados estudos com origens diversificadas, onde serão analisados, identificados e sintetizados para chegar a determinado resultado, direcionando o conhecimento científico como base fundamentadora da prática (SOUZA, 2009).

Tem abordagem qualitativa com análise de dados de conteúdo de BARDIN (2009), que apresenta etapas para realização da pesquisa, aprimorando a qualidade do conteúdo a ser utilizado, necessitando inicialmente de planejamento do conteúdo e ideias previamente elaboradas, para que assim a exploração do conteúdo se dê de forma organizada e o tratamento dos resultados atingidos e conclusão da análise de acordo com a descrição dos objetivos, atingindo a apreciação da busca selecionando um termino de relevância a pesquisa.

E de caráter exploratório sendo uma pesquisa com assunto familiar ao estudo, resultando uma soma de informações bastante flexível. A pesquisa descritiva indica descrever com análise determinada amostra utilizando meios para realizar uma coleta de dado padrão (GIL, 2010).

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida através de buscas nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando descritores preconizados pelo DeCS: Desenvolvimento Infantil, Crescimento e Desenvolvimento, Atenção Básica e Puericultura, separados pelo operador booleano AND.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população foi composta por artigos da literatura bibliográfica disponível em plataformas gratuitas com destinação ao tema proposto, sendo elas: SCIELO, LILACS, MEDLINE, BVS e BDENF.

Para a coleta da amostra foi estabelecido palavras chaves e critérios de busca para selecionar um acervo de valor correspondente aos fins da pesquisa, somando um total de 05 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão propostos.

### **3.3.1 Critérios de seleção da amostra**

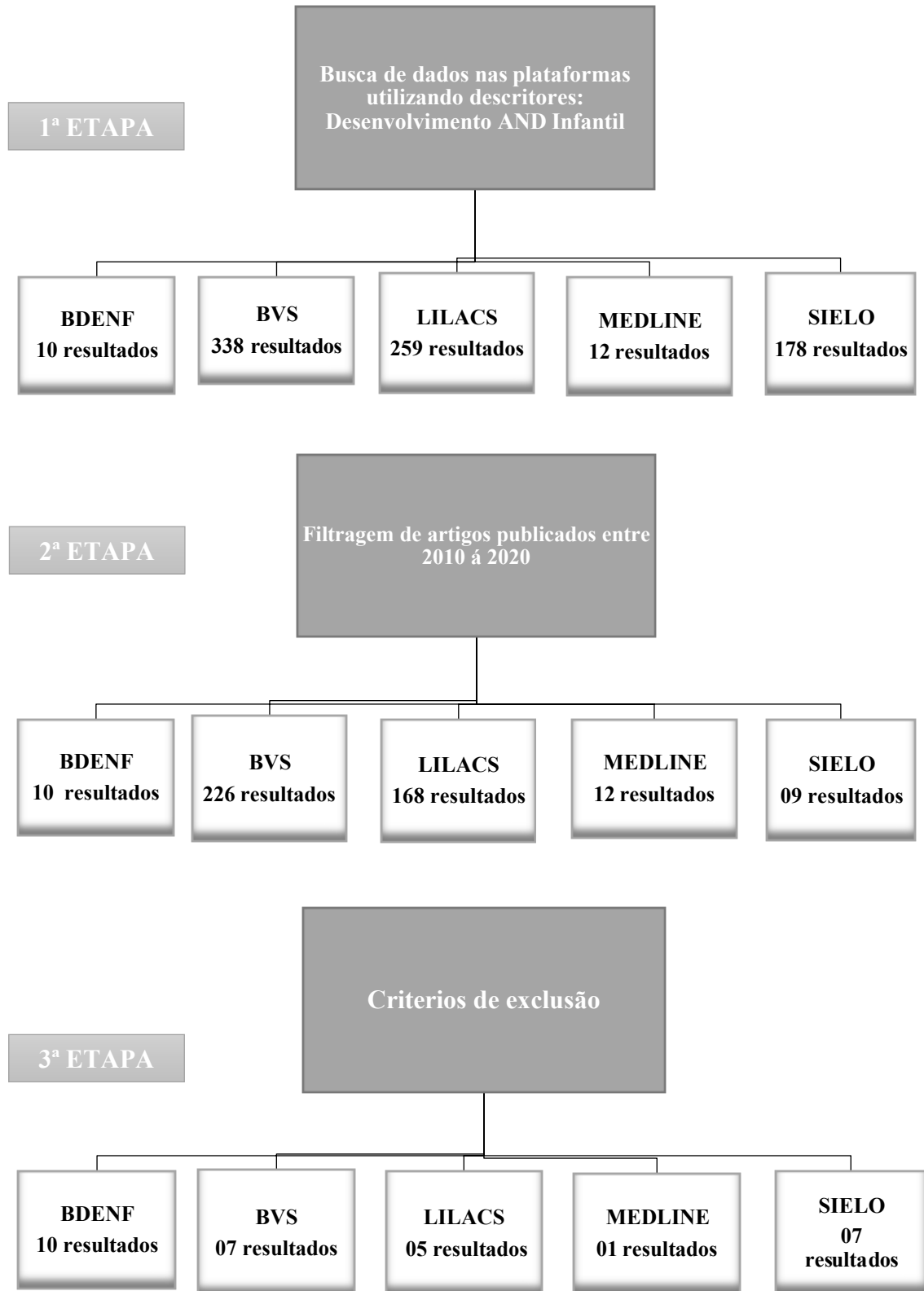
Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre 2010 à 2020, com idioma português, disponíveis de forma gratuita nas bases de dados pesquisadas, com texto completo e que abordassem uma escrita sobre o assunto de desenvolvimento neuropsicomotor na atenção básica. Foram excluídos: relatos de experiências, resumos, editoriais, comunicados de imprensa e teses.

### **3.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS**

Os instrumentos utilizados na pesquisa para realização da coleta de dados foram organizados por etapas seguindo os conceitos da análise de BARDIN (2009), que precedem a análise, proposto da seguinte forma: primeiro – a busca de dados nas plataformas utilizando descritores para realizar a procura; segundo – após a identificação dos artigos com temas voltados a pesquisa, foi aplicado uma seleção conforme o período de 2010 á 2020; terceiro – identificação dos critérios seletivos a exclusão; quarto – Realização de uma leitura criteriosa dos artigos encontrados, para escolher os que mais correspondiam ao estudo.

Com a utilização dos descritores nas plataformas bibliográficas (SIELO, BVS, LILACS, BDENF e MEDLINE) onde foram encontrados inicialmente 797 artigos. A estes foram aplicados uma filtragem de artigos publicados entre 2010 á 2020 totalizando o número de 425 artigos. Ao empregar os critérios de exclusão somou-se 30 e após uma leitura criteriosa resultou em 05 artigos. A figura 1 permite a compreensão da elaboração do procedimento da coleta de dados:

**FIGURA 1** – Fluxograma de procedimento para coleta de dados;





### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi elaborado um quadro que se intitula de: síntese das informações extraídas das publicações das bases de dados BDENF, BVS, LILACS e SIELO. Mossoró-RN, 2020. Disponível nas discussões e resultados. Organizado em numeração, base de dado onde foi encontrado, descritores utilizados, título, autores, ano de publicação, objetivo e resultados de cada um deles.

Realizada com base na análise de BARDIN (2009), que apresenta três fases fundamentais para realização da pesquisa: primeiro a pré - análise, que relata sobre o planejamento organizado de ideias elaboradas de forma concreta e de maneira sequencial através da coleta dos dados; a segunda fase é o período onde ocorre a exploração dos resultados colhidos anteriormente e a organização dos mesmos. A terceira e última fase é o tratamento dos resultados atingidos e conclusão da análise organizando os resultados em categorias de acordo com a descrição do objetivo.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por ser uma pesquisa que utiliza dados secundários de domínio público não se faz necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos artigos encontrados para ministração dessa pesquisa, foram obtidos das bases de dados BDENF, BVS, LILACS e SIELO, seguiram critérios e designaram-se a leitura seletiva. Tendo como amostragem 05 artigos, que passaram por filtro e apuraram sua compatibilidade com a metodologia do estudo, os estudos incluídos foram organizados em

quadro conforme fins atingidos na pesquisa para melhor compreensão quanto a, bases de dados e descritores utilizados, título, autor e ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados encontrados.

**Quadro 1** – Síntese das informações extraídas das publicações das bases de dados BDENF, BVS, LILACS e SIELO. Mossoró-RN, 2020.

Nº	Bases de dados / Descritores	Título / Autores / Ano de publicação	Objetivo	Resultados
01	Base de Dados em Enfermagem – BDENF / Desenvolvimento Infantil <i>AND</i> Puericultura.	Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimento / Baratieri, Tatiane; et al. / 2013	Analisar a puericultura realizada pelo enfermeiro, apontando as potencialidades e limitações.	Apenas 17% das crianças iniciaram a puericultura no primeiro mês de vida; 32% foram atendidas com frequência irregular; quanto aos dados registrados no prontuário, 100% tinham registro de peso; 89% de estatura e perímetro cefálico; 98% tipo de alimentação; apenas um havia registro do desenvolvimento neuropsicomotor; 100% não possuíam registro de perímetro torácico e abdominal, e vacinação.
02	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS /	Processo de trabalho de enfermagem na vigilância do desenvolvimento in-	Investigar o processo de trabalho de enfermeiros nas consultas de puericultura em	Evidenciou-se que os enfermeiros implementam algumas ações de cuidado preconizadas para consulta de puericultura, porém a

	Desenvolvimento Infantil <i>AND</i> Crescimento e Desenvolvimento	fantil / Vieira, Daniele de Souza; et al. / 2018	relação à vigilância do desenvolvimento infantil em unidades de saúde da família.	vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor e as técnicas relacionais encontram-se fragilizadas. Os fatores que dificultam o processo de trabalho dos enfermeiros na realização da vigilância do desenvolvimento infantil foram a precária infraestrutura, escassez de insumos e baixa adesão das mães às consultas.
03	Biblioteca Virtual em Saúde – BVS / Desenvolvimento Infantil <i>AND</i> Puericultura <i>AND</i> Atenção Básica	Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação / Reichet, Altamira Pereira da Silva; et al. / 2015.	Este estudo objetivou avaliar a percepção de enfermeiras em relação à sua prática na atenção à saúde da criança, após a capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.	A capacitação mostrou-se como potente estratégia para qualificação profissional e mudança de atitudes da enfermeira na atenção primária, motivando as enfermeiras a novo agir frente à vigilância do desenvolvimento infantil.
04	Scientific	A prática do	Analisar as ações	As dimensões do cuidado



	Electronic Library Online - SIELO / Desenvolvimento Infantil <i>AND</i> Puericultura	enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família / Vieira, Daniele de Souza; et al / 2018.	de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura.	realizadas em maior proporção foram a avaliação da imunização e as suplementações de ferro e vitamina A; a anamnese, o acolhimento, o exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor e a educação em saúde foram as menos efetivadas pelos enfermeiros.
05	Scientific Electronic Library Online – SIELO / Desenvolvimento Infantil <i>AND</i> Puericultura.	Programa de saúde da Família: proposta para identificação de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor / Amorim, C. A; et al. / 2009	Este estudo teve por objetivos investigar a ocorrência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em uma comunidade assistida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) e verificar a sua associação com possíveis fatores de risco biológicos, ambientais e socioeconômicos.	A coordenação apendicular foi o parâmetro que apresentou a maior frequência de déficit (90%), e o equilíbrio estático foi o item menos comprometido (12,9%). A frequência de déficit no equilíbrio estático foi mais elevada nas crianças que não participaram de creche (p=0,0163) e naquelas que passavam menor tempo com a mãe (p=0,0278). O déficit na persistência motora esteve estatisticamente associado à idade de início na creche (p=0,0415) e ao tempo pai-filho (p=0,0436).

Fundamentado a partir da leitura dos artigos dois pontos de discussões foram elencados, sendo eles: “Atendimento de enfermagem com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil” e “Déficit na avaliação neuropsicomotora”.

#### 4.1 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL.

A puericultura é o principal programa com meios de ações voltados a promoção e prevenção da saúde infantil, onde planos de cuidados são efetuados no decorrer das consultas, como: Anamnese, exame físico, medidas antropométricas, análise da vigilância do desenvolvimento e orientações dadas aos pais/responsáveis. Estes aspectos fundamentam uma avaliação geral da criança e possibilita identificar parâmetros que demonstrem atrasos de desenvolvimento (VIEIRA et al., 2018).

Nos estudos tragos a esta pesquisa é possível identificar claramente uma debilidade dos enfermeiros sobre a análise do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) durante a puericultura. Como exemplo o estudo de BARATIERI et al., 2013, que traz em seus resultados a análise de registros de atendimentos de enfermagem, e demonstrou que apenas 2% dos prontuários das crianças acompanhadas na puericultura de determinada unidade de saúde continham dados sobre a vigilância do desenvolvimento, da mesma forma constatou a carência de orientações realizadas durante essas consultas.

Em outras discussões enfermeiros pontuam as dificuldades encontradas em seu serviço na aplicação da assistência à criança, os motivos variam de falta de recursos, ambientes inadequados á sobrecarga de atividades executadas pelo enfermeiro na unidade de saúde. Todavia é declarado a utilização de improvisos em busca de uma atuação de qualidade (VIEIRA et al., 2018).

Mediante esse exposto os profissionais relatam a baixa frequência na consulta de puericultura, principalmente pelas crianças que apresentam idade acima de um ano, alegando que os responsáveis tendem a abandonar o acompanhamento e buscam atendimento apenas para tratar doenças. O modelo de visão curativista desprecia a realização da puericultura. A execução do atendimento completo com análise adequada de crescimento e desenvolvimento, demonstra qualidade no atendimento. É observado ainda uma utilização de nomenclatura defasada por alguns enfermeiros, que utilizam o termo cartão de vacina ao se referir a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) (VIEIRA et al., 2018).

Sabe-se que a CSC é um instrumento de utilidade ampla, com espaços de preenchimento para informações desde o nascimento e acompanha as fases do crescimento e desenvolvimento da criança, além de servir como ferramenta para comunicação entre os profissionais de saúde e incluem orientações de relevância para os cuidadores.

O anonimato da vigilância do desenvolvimento por parte de alguns profissionais pode fragilizar a saúde infantil, lesando até mesmo a participação dos cuidadores responsáveis por conduzir essas crianças à puericultura, limitando o profissional a realizar apenas coletas de parâmetros antropométricos e verificação do calendário de vacina na consulta (REICHERT et al., 2015)

Porém, é visto um foco dos enfermeiros na coleta apenas de perímetros, e até mesmo o desconhecimento por parte de alguns sobre avaliação neuropsicomotora, reparando confusão em distinguir crescimento e desenvolvimento, associando vigilância do desenvolvimento como a estimação geral do estado físico da criança. É necessário que haja um conhecimento do profissional sobre o DNPM, para que seja implementada de forma adequada a assistência realizada à criança (VIEIRA et al., 2018).

Contudo é importante salientar que os dados referentes ao crescimento são tão significativos quanto os demais, a assistência deve buscar assistir o infante de maneira abrangente. A negligência da verificação de quaisquer parâmetros gera falha a consulta, podendo passar despercebido atrasos e até mesmo diagnósticos de doenças.

O Ministério da Saúde alega que, a vigilância do DNPM deve fazer parte da atenção integrada voltada a criança, e esta inclusa a Caderneta de Saúde da Criança (CSD) com a finalidade de identificar qualquer alteração anormal no desenvolvimento e providenciar tratamento para atrasos encontrados o mais previamente possível (BARATIERI et al., 2013).

Mesmo com a escassez de estudos voltados a temática da vigilância do desenvolvimento, é possível perceber que na maioria deles há um indício de lacunas com relação a realização de forma integral à consulta de puericultura, principalmente no caso da coleta de dados e o conhecimento referente ao DNPM.

#### 4.2 DEFICIT NA AVALIAÇÃO NEUROPSICOMOTORA

Para investigar o DNPM é necessário a compreensão que esse desenvolvimento é influenciado diretamente por fatores sociais, ambientais e econômicos (AMORIM et al., 2009). A avaliação neuropsicomotora quando executada de forma adequada, favorece um diagnóstico precoce de atrasos e patologias relacionadas ao desenvolvimento. O conhecimento do enfermeiro sobre os fatores geradores de riscos ao desenvolvimento, permite uma análise e interferência precoce ao encontro de atraso, contudo diminuindo agravos ao desenvolvimento futuro da criança (VIEIRA et al., 2018).

Apesar de todos os estudos se direcionarem ao relato da análise do desenvolvimento, foi observado que nenhum deles introduziram em sua fala a utilização dos reflexos primitivos como forma de avaliação neurológica do infante, e em dados referidos por BARATIERI et al., 2014 observa-se que só 17% das crianças acompanhadas no período de um ano tiveram atendimento no primeiro mês de vida, diferenciando-se do modelo de atendimento descrito pelo Ministério da Saúde, onde trás que é primordial que haja uma consulta nos quinze primeiros dias de vida, não só para realização de uma avaliação neurológica através dos reflexos primitivos, mas para que ocorra a análise da nutrição, coto umbilical, vigilância de vacinação, entre outros cuidados.

Além disso, é possível identificar nos estudos o relato da falta da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). O uso da sistematização na consulta do enfermeiro auxilia na avaliação integral do paciente, pois tem como objetivo a harmonização do processo de atendimento, evitando falhas encontradas como o exemplo da inexistência de registros de enfermagem no prontuário dos infantes (BARATIERI et al., 2014).

REICHERT et al., 2015, exhibe na pesquisa a insegurança de enfermeiras ao realizar a avaliação do DNPM. Relata que elas se sentiam despreparadas até passarem por uma capacitação que permitiu um olhar diferenciado a consulta de puericultura. Elas relatam que para uma assistência qualificada todos os dados relacionados a criança devem ser registrados na CSC, desde o momento do seu nascimento. Contudo, ressaltam a necessidade da formação de vínculo com os familiares que conduzes as crianças a consulta, para que analise pontos como interação social, renda familiar e escolaridade, todos esses fatores podem ser determinantes ao crescimento e desenvolvimento infantil e conduzem o enfermeiro a formação de um atendimento singular ao paciente.

Ainda discutindo sobre os relatos encontrados neste estudo, o autor aponta que a desvalorização da avaliação neuropsicomotora pelo profissional se dá pelo reflexo de sua academia. A formação acadêmica instrui o enfermeiro sobre a importância da coleta de dados antropométricos e acaba deixando de lado a valiosa importância da vigilância do desenvolvimento, fazendo com que após a formação ocorra o espelhamento dessa conduta na profissão (REICHERT et al., 2015).

O estudo de AMORIM et al., 2019 foi o único que trouxe resultados sobre a eficácia e utilização de uma avaliação neuropsicomotora na prática. A amostragem da pesquisa são crianças de cinco anos de idade acompanhadas em uma unidade básica, os profissionais descrevem como são realizadas as avaliações e pontuam os atrasos encontrados nas crianças, áreas

do desenvolvimento afetada e a possível relação, sendo elas fatores como: escolaridade, trabalho materno, renda familiar e até mesmo o tempo de interação pai-filho e mãe-filho.

Com o resumo dos artigos citados a esta pesquisa é possível identificar que infelizmente existem falhas da avaliação do enfermeiro com relação à vigilância do desenvolvimento na atenção básica e chega a ser alarmante o fato de encontrar relatos sobre o desconhecimento da análise voltada aos DNPM. A escassez de estudos voltados a essa área proporciona uma visão mínima sobre o que realmente se pode encontrar na prática, mas nos deixa a concluir um cenário que necessita de melhorias.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Perante as pesquisas realizadas nas bases de dados em busca dos artigos para composição deste trabalho, foi observada quão escassa é a literatura direcionada a avaliação do enfermeiro com relação a vigilância do desenvolvimento infantil. A vigilância tem se tornado um assunto de discussão atual, porém foi introduzida á puericultura junto ao Caderno de Atenção a Saúde da Criança em 2015, pelo Ministério da Saúde.

Mesmo que ocorra a afirmação em um dos artigos sobre a deficiência na formação acadêmica para avaliar o desempenho neuropsicomotor, se faz necessário um aprofundamento sobre a aplicação desse conteúdo na matriz de formação dos profissionais para conclusão deste fato. Tendo em vista que todos os enfermeiros devem ter conhecimento mínimo para avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil.

Sobre a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é necessário ações de educação continuada na qualificação profissional, para que não ocorra falhas comprometedoras de agravos á saúde em sua atuação.

Conclui-se que, o meio acadêmico e profissional necessita se aprofundar mais em pesquisas que demostrem a importância da avaliação neuropsicomotora, para que assim, possa elaborar e estabelecer medidas que melhorem o cuidado voltado as crianças, não esquecendo que atrasos relacionados ao desenvolvimento neurológico, quanto antes identificados, melhor será a resposta do infante as intervenções e maior é sua expansão neuroplástica.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM; ROBERTA C. A; et al. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Rev Bras Fisioter.** Pernambuco/Recife, 2009.
- BARATIERI, TATIANE; et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura: Um Enfoque nos Registros de Atendimentos. **Rev Enferm UFSM.** Guarapuava/Paraná. Jan/março, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Criança.** Brasília, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança Menino.** Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Portaria nº 1.130 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema ÚNICO DE Saúde (SUS). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 5 de ago. 2015. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 27 mar. 2017.
- BENICIO, A. DE L. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Rev. enferm. UFPE on line,** v. 10, n. 2, p. 576–584, 2016.
- DE CARVALHO ZAGO, J. T. et al. **Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância.** Revista CEFAC, v. 19, n. 3, p. 320–329, 2017.
- FERNANDES, M.; SRINIVASAN, K. MENESES G; RAMCHANDANI, P. 2018. **Prenatal depression, fetal neurobehavior, and infant temperament: Novel insights on early neurodevelopment from a socioeconomically disadvantaged Indian cohort.** *Development and Psychopathology*, 30(3), 725-742. doi:10.1017/S0954579418000615.
- GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS, M. **Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience.** *Cadernos de saude publica*, v. 35, p. e00224317, 2019.

GOMIDE, C. I. PAULA. **Pais presentes, pais ausentes: regras e limites**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

KANDEL, E. et al. **Princípios de Neurociências-5**. [s.l.] AMGH Editora, 2014.

KL MOORE - **Tradução Leonel Costacurta**. São Paulo: Manole, 1990

LOPES, M. R. et al. **Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil (CD) com abordagem multiprofissional–relato de experiência**. Revista da ABENO, v. 13, n. 2, p. 42–49, 2013.

OLIVEIRA, B. L. C. A. DE; MOREIRA, J. P. L.; LUIZ, R. R. **A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 1495–1505, 2019.

OLHWEILER, L.; SILVA, A. DA; ROTTA, N. T. **Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém-nascidos pré-termo normais no primeiro ano de vida**. Arq Neuropsiquiatr, v. 63, n. 2- A, p. 294–297, 2005.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. **Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 847–855, 2017.

REOLON, R. M. K. **Associação entre o crescimento intra-uterino e o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo de gêmeos monozigóticos: influência de fatores intra-uterinos intrapares e entrepares**. 2006.

RIBEIRO, F. G. et al. **An empirical assessment of the Healthy Early Childhood Program in Rio Grande do Sul State, Brazil**. Cadernos de saude publica, v. 34, p. e00027917, 2018.

REICHERT, ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA; et al. **Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jan./mar.;17(1):117-23.

SALES, T. DE J. S. **Melhoria da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses na Unidade Básica de Saúde Maria Regina Sousa, Beneditinos-Piauí.** 2016.

SIGAUD, C H S; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. **Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem a criança e ao adolescente.** [S.l: s.n.], 1996.

SOARES, A. R. S. et al. **avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 0-18 meses acompanhadas em uma unidade básica de saúde da família.** Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, p. 531–538, 2018.

SOUZA, MARCELA TAVARES DE; SILVA, MICHELLY DIAS DA; CARVALHO, RACHEL DE. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VIEIRA, DANIELE DE SOUZA; et al. **Processo de Trabalho de Enfermeiros na Vigilância do desenvolvimento Infantil.** Rev Min Enferm ;23:e-1242, 2018

VIEIRA DS, SANTOS NCCB, NASCIMENTO JA, TOSO BRGO, REICHER APS. **A Prática do Enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família.** Bayeux, Paraíba. 2018

XVOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **O meio ambiente estressante comprometendo o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004.