UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

ANA MÁRCIA NÓBREGA DANTAS

ANÁLISE SIMULTÂNEA DOS CONCEITOS DA INFÂNCIA: CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

JOÃO PESSOA - PB

2023

ANA MÁRCIA NÓBREGA DANTAS

ANÁLISE SIMULTÂNEA DOS CONCEITOS DA INFÂNCIA: CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/CCS/UFPB.

Linha de pesquisa: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem.

Projeto de Pesquisa Vinculado: Subconjuntos Terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde.

Orientadora: Prof.ª Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega *(in memoriam)* (orientadora até agosto de 2022).

Orientadora: Prof.ª Dra. Jacira dos Santos Oliveira.

Coorientador: Prof.º Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão.

JOÃO PESSOA - PB

2023

ANA MÁRCIA NÓBREGA DANTAS

ANÁLISE SIMULTÂNEA DOS CONCEITOS DA INFÂNCIA: CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/CCS/UFPB. área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: 17 de julho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega – Orientadora *(in memoriam)*
Universidade Federal da Paraíba

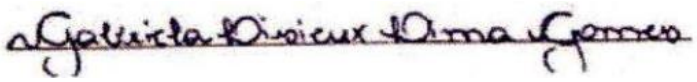
Prof.ª Dra. Jacira dos Santos Oliveira - Orientadora
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão – Coorientador
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix - Membro Externo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof.ª Dra. Priscilla Alfradique de Souza - Membro Externo
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.ª Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert – Membro Interno
Universidade Federal da Paraíba



Prof.ª Dra. Gabriela Lisieux Lima Gomes – Membro externo
UNIPÊ- Centro Universitário de João Pessoa

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D192a Dantas, Ana Márcia Nóbrega.
Análise simultânea dos conceitos da infância : crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento / Ana Márcia Nóbrega Dantas. - João Pessoa, 2023.
124 f. : il.

Orientação: Maria Miriam Lima da Nóbrega, Jacira dos Santos Oliveira.
Coorientação: Marcos Antônio Gomes Brandão.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Crescimento e desenvolvimento. 3. Infância - Formação de conceito. 4. Saúde da criança. I. Nóbrega, Maria Miriam Lima da. II. Oliveira, Jacira dos Santos. III. Brandão, Marcos Antônio Gomes. IV. Título.

UFPB/BC CDU 616-083(043)

Elaborado por Larissa Silva Oliveira de Mesquita - CRB-15/746

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a minha eterna orientadora, a professora Maria Miriam Lima da Nóbrega. Sem ela este trabalho não existiria, pois sua figura foi fundamental para o caminho percorrido até esta finalização.

Recordo-me que, no ano de 2019, quando fui aprovada na seleção de doutorado, recebi a mensagem da professora que, alegre me confidenciou: "- Aproveite esses serão quatro anos de muito estudo, dedicação com a ciência da Enfermagem; agarre as oportunidades, não tenha medo de seguir".

Sou testemunha da orientadora exemplar que foi a professora Miriam. Empenhou-se para demonstrar os passos necessários que me levaram a tornar-me uma pesquisadora. Ensinou-me a fazer cadastro no Currículo Lattes, a pesquisar, a escrever artigos, a ser professora, a ter discernimento e ser enfermeira.

Com a criticidade de um pesquisador, recebi dela inúmeras críticas construtivas, sempre orientando que a persistência era ponto fundamental para o alcance das metas. Perdi as contas das vezes que escrevi e reescrevi parágrafos, artigos, até chegar em um ponto ideal. Com sua eterna frase: "- Persista, vai dar certo, tudo é no tempo de Deus", me acalentava e dava forças para seguir.

Muito comprometida com tudo que fazia, a Professora Miriam ensinou-me um caminho de compromisso com os estudos, de maneira criteriosa, frisando que precisávamos seguir o método de forma correta.

Reconheço que acreditou no meu potencial até mais que eu. Por meio da sua postura, me ensinou a ética, humildade e perseverança, clareou meus horizontes em meio às incertezas. Digo que tive o privilégio de tê-la como orientadora até o final da sua vida. Impossível não me lembrar, com um nó na garganta e emocionada, o percurso percorrido em sua totalidade.

Apesar de ser reconhecida internacionalmente, a professora Miriam nunca gostou de holofotes e de se vangloriar. Certo dia, em um congresso, expressei-lhe: "Professora, vamos sair para jantar, não precisa estudar tanto, a senhora já sabe de tudo". E, sabiamente, respondeu: "o estudo nunca se acaba, eu não sei de tudo, preciso me atualizar sempre".

Posso afirmar que a professora Miriam era uma orientadora incomum no meio acadêmico no relacionamento pessoal com sua orientanda. Ela acolhia, torcia por mim, vibrava com minhas vitórias. Em palestras que era chamada, me indicava para eu ter evidência e mostrar meus conhecimentos. Ela queria que seus orientandos subissem na carreira de pesquisa e acadêmica e tivessem visibilidade e oportunidade. Repito, abriu muitas portas para mim!

A professora Miriam gostava de compartilhar seus conhecimentos. Recordo-me, uma vez, em que eu estava em dúvida sobre a "Teoria das Necessidades Humanas Básicas", quando ela enviou materiais acerca do tema e falou: "- Leia, veja as visões diferentes entre os autores e tenha sua própria visão, depois de ler, vamos debater sobre o tema".

Assim, foram 11 anos de convivência acadêmica em que contraímos uma amizade que transcendeu o academicismo e gerava uma cumplicidade na vida cotidiana. Não perdi apenas uma professora, mas também uma amiga e muitos conselhos sábios. Uma lembrança vívida que possuo era a do meu aniversário que, à meia-noite e um minuto, recebia uma mensagem carinhosa, que trazia: "- Hoje é o aniversário da menina que cuida!".

A professora Miriam gostava muito de agradar! Mandava-me mousse de cupuaçu. Foram muitos lanches e almoços juntas, com conversas do cotidiano e de pesquisas. Ó como eu sinto falta! De ir em Santa Luzia e à sua casa, saudades de muitos momentos. Como era bom abraçá-la, encostar a cabeça em seu ombro dizendo que eu não sabia de nada e ela me respondia: " - Sabe sim, persista, tudo no tempo de Deus".

O tempo do doutorado findava em julho de 2023, um momento tão sonhado por nós duas. Lembro-me da sua empolgação em me ver não só como doutora em Enfermagem, mas como uma teórica de enfermagem. Não foi fácil terminar esta tese depois da sua partida. Tive a vontade de abandonar, mas não era isso que ela queria, então persisti, terminando a tese tão almejada. A parte da teoria, deixei para após o doutorado. Tenho certeza que estaria orgulhosa de mim, pois sempre repetia esse desejo.

A adaptação ainda continua. Sinto um vazio de não poder conversar e trocar mensagens. A sua memória estará sempre no meu coração e no daqueles que a amam.

Para finalizar, cito o cantor preferido da professora Miriam, Roberto Carlos: "Onde você estiver, não se esqueça de mim".

Te amo, professora Miriam!

Da sua querida e eterna orientanda, Ana Márcia Nóbrega Dantas!

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora, por permitirem a realização deste sonho, me dando sabedoria e discernimento e fortalecimento em todo processo do doutorado.

À minha avó Diva Ferraz da Nóbrega*,* que não está presente fisicamente, mas sempre esteve no meu coração. Ela que sonhou isso comigo, dizendo que tudo ia dar certo porque eu era uma menina muito especial. Minha eterna gratidão e muita saudade!

À minha mãe*,* Maria Márcia Nóbrega, por não medir esforços em me ajudar durante toda vida e, principalmente, na caminhada de quatro anos. Obrigada por todas as orações, sempre com o terço na mão! Te amo e minha eterna gratidão!

Ao meu pai, José Dantas Neto, exemplo de pesquisador que me deu muitos conselhos ao longo desse doutorado. Meu muito obrigada.

Ao meu irmão*,* Thiago da Nóbrega, por todo sustento, acalento emocional, sendo presença permanente nesta caminhada, torcendo para alcançar meu título de Doutora em Enfermagem. Te amo, muito obrigada!!

À minha prima-tia*,* Wilma, pela força recebida diariamente. A caminhada não foi fácil, mas você não saía do meu lado! Amo muito você! Minha eterna gratidão.

Aos meus tios e tias, primos e primas*,* por todo apoio ofertado, sempre oferecendo "ombros", "colos", conselhos e auxílios para eu alcançar esse sonho. Obrigada por acolherem e vibrarem comigo essa conquista. Sou muito grata a Deus por ter vocês como minha família. Amo vocês!

Aos meus familiares que não estão mais presentes (in memoriam), tia Beta, tia Fon, Carminha, Paulo Tadeu, Argenide, almejaram tanto em me ver doutora em Enfermagem. Obrigada pela torcida e orações, acredito que estão felizes no céu!

Ao meu sobrinho Ian*,* com sua alegria e esperteza de criança, ajudou-me no espairecimento da mente. Estendo este agradecimento a ***minha irmã Tassiana e ao meu cunhado Haycler****,* por todo apoio e escuta ativa nos momentos de angústia vivida. Obrigada, vocês moram no meu coração!

À minha eterna orientadora Miriam Nóbrega (in memoriam)*,* por ter sido um anjo e verdadeira mãe acadêmica para mim, ensinando-me durante 11 anos. Estendo meus agradecimentos **a toda sua família, em nome de Emilene Nóbrega**, que vibrou com cada conquista e alcance do meu sucesso profissional.

Ao professor Marcos Brandão, pela empatia e sensibilidade em me orientar. Tenho muito respeito e admiração. Professor incomum no meio acadêmico, ser humano bondoso, é exemplo de professor e orientador, repassou seus conhecimentos, corrigiu, ensinou e deu todo suporte

necessário para terminar a tese. Com suas perguntas desafiadoras, me fez pensar e repensar, instigando-me para tornar uma pesquisadora exitosa. Obrigada pelas palavras de encorajamento, fortalecimento e por acreditar em mim quando achei que não seria capaz. Entendo o porquê a professora Miriam enaltecia suas qualidades pessoais e profissionais, tenho certeza de que ela está muito feliz por tudo que fez por mim! Sou grata a Deus por tê-lo como orientador! Espero ser sua eterna orientanda.

À professora Jacira dos Santos, por ter aceitado esse desafio, saindo de sua temática de pesquisa. Obrigada por não ter mudado minha tese, por torcer por mim e pelas minhas conquistas neste tempo de doutorado.

Às minhas amigas, Eloá, Tássia, Camila, Josette e Carol, mesmo sendo de outras áreas nunca negaram um ombro amigo, em todos os momentos: difíceis e alegres. Amo muito vocês!

À minha amiga, Dra. Renata Clemente, por toda orientação, suporte, preocupação, aconchego em dias tenebrosos, mostrando o caminho da pesquisa e me instigando a alcançar êxito como pesquisadora e enfermeira. Amo muito você! Estendo meu agradecimento **ao seu marido e amigo**, ***Renan Rodrigues,*** pela estadia na sua casa e apoio; ***a seu pai Edivaldo e seu irmão Rodrigo***, por toda disponibilidade e prontidão em ajudar.

À minha amiga, Dra. Gleicy Monteiro, obrigada por me escutar, pelos conselhos valiosos, dicas sobre método e pesquisas e todo suporte necessário para tracejar, de maneira satisfatória, esta tese. Amo muito você!

Ao meu amigo, Dr. Mailson Marques, gratidão pelo ombro amigo, escuta e apoio necessário durante todo o percurso da tese. Amo você!

Aos meus amigos da pós-graduação, Nildo Barros e Rafael Santo, obrigada por todo suporte necessário nestes quatro anos. A alegria de vocês tornou a caminhada mais leve!! Obrigada por tudo, amo vocês. ***Aos amigos, Naiane Rolim, Luana Tonin, Diego Stefan, Jéssica Castro, Paulo, Kênia Leite e Bruno Gonçalo***, pelas palavras de incentivo para conseguir terminar esta tese.

Aos meus colegas de trabalho, Renata, Mara, Lani, Luana e Erick, tornando o processo de doutorado mais leve. Estendo gratidão ***aos meus alunos,*** pela compreensão e reposição de aulas para que esta tese fosse finalizada.

À minha turma de doutorado 2019, meu muito obrigada pelos momentos vivenciados, vocês contribuíram para meu sucesso profissional. ***Ao meu grupo de pesquisa GEPFAE,*** Emilene, Patrícia, Rafaela, Márcia, Arieli, Ana Cláudia, Fabíola, Gabriela, Nuno, Carina, Lina, Carol, Melquíades, meu muito obrigada por todos os momentos compartilhados e vividos.

A todos os professores e funcionários do PPGENF/UFPB, obrigada por todos os ensinamentos e preocupações para meu crescimento pessoal e profissional.

À Dra. Altamira Reichert, professora encantadora e muito solícita, sempre incentivando, corrigindo e ensinando para o alcance dos meus objetivos. Minha eterna gratidão.

À Dra. Gabriela Lisieux, orientou-me antes do mestrado até o momento presente, com sabedoria e palavras de aconchego, ajudou a tracejar meu caminho profissional. Minha eterna gratidão.

Ao Dr. Nuno Félix, meus sinceros agradecimentos por repassar seus conhecimentos, com palavras de carinho e encorajamento ajudou alcançar meus sonhos. Minha eterna gratidão.

À Dra. Priscilla Alfradique e a Dra. Ana Paula Nunes, obrigada pelas considerações futuras que contribuirão para melhoria da minha tese. Admiro-as!

À Dra. Kenya Lima, *o*brigada por não medir esforços em ajudar neste processo de doutorado, seu olhar, contribuições e ensinamentos foram essenciais para meu crescimento profissional. Como eu sempre digo, sou sua eterna orientanda. Obrigada por tudo.

Por fim, agradeço **as agências de fomento**: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (**CNPQ**), pelo suporte financeiro para a realização desta tese.

RESUMO

DANTAS, A. M. N. **Análise simultânea dos conceitos da infância**: crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento. 123 f. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

Objetivo: analisar simultaneamente os conceitos da infância, crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento. **Método:** trata-se de uma análise conceitual, utilizando o método de análise do conceito simultânea, composto por nove passos: 1) desenvolvimento do grupo de consenso; 2) seleção dos conceitos a serem analisados; 3) refinamento da abordagem de esclarecimento do conceito; 4) esclarecimento de conceitos individuais; 5) desenvolvimento de matrizes de validade; 6) revisão do esclarecimento do conceito individual; 7) reexaminação de matrizes de validade; 8) desenvolvimento do modelo processual; e 9) apresentação dos resultados do SCA a pares para crítica. **Resultados:** construiu-se matrizes de validade para os conceitos, sendo possível constatar elementos que são particulares de cada conceito, bem como as semelhanças que os aproximam. Ao realizar análise do conceito simultânea, obteve-se uma visão ampla e particular dos fenômenos estudados. Os elementos como "baixo peso", "sobrepeso", "práticas alimentares", "atividade física" e "crescimento intrauterino" apareceram associados aos antecedentes de crescimento. Os elementos "estímulo social", "interação genético-ambiental" e "estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas" para os antecedentes de desenvolvimento. Os elementos do "crescimento e desenvolvimento" foram: "determinantes socioeconômicos", "determinantes culturais", "fatores paternos e maternos" e "ambiente doméstico". Nos atributos do conceito crescimento, pode-se observar "peso para a idade", estatura", "perímetro cefálico" e "índice de massa corporal para idade". Com relação aos atributos de desenvolvimento: "Habilidades para usar a linguagem", "Habilidade motora fina e grossa" e "Habilidades sensoriais". Os elementos de atributo em comum ao crescimento e desenvolvimento são: "Maturação neurocerebral", "Maturação corporal" e "Multidimensionais". Os elementos consequentes particulares do crescimento são "Crescimento saudável" e "Identificação no atraso do crescimento"; para o desenvolvimento: "Identificação no atraso do desenvolvimento" e "Capacidade cognitiva"; e os consequentes do crescimento e desenvolvimento foram encontrados: "Crescer e desenvolver dentro dos limites normais", "Redução da mortalidade" e "Higienização bucal e corporal adequada". Por fim, os elementos foram validados por especialistas. **Considerações finais:** os resultados evidenciaram que os conceitos crescimento e desenvolvimento são complexos e multidimensionais, sendo possível afirmar que são distintos, passíveis de serem observados suas diferenças, mas também elementos em comum, visualizado por meio dos antecedentes, atributos e consequentes.

Descritores: Formação de conceito; Crescimento e desenvolvimento; Saúde da criança; Enfermagem.

ABSTRACT

DANTAS, A. M. N. **Simultaneous analysis of childhood concepts**: growth, development, growth and development. 123 f. 2023. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

Objective: to simultaneously analyze the concepts of childhood, growth, development, growth and development. **Method:** this is a conceptual analysis, using the simultaneous concept analysis method, consisting of nine steps: 1) development of the consensus group; 2) selection of concepts to be analyzed; 3) refinement of the concept clarification approach; 4) clarification of individual concepts; 5) development of validity matrices; 6) review of the clarification of the individual concept; 7) reexamination of validity matrices; 8) development of the procedural model; 9) presentation of SCA results to peers for criticism. **Results:** validity matrices were constructed for the concepts, making it possible to identify elements that are particular to each concept as well as the similarities that bring them together. By carrying out simultaneous concept analysis, a broad and particular view of the phenomena studied was obtained. Elements such as "underweight", "overweight", "eating practices", "physical activity" and "intrauterine growth" appeared associated with growth antecedents. The elements "social stimulation", "genetic-environmental interaction" and "stimulation of social and imaginative play" for developmental antecedents. The elements of "growth and development" were: "socioeconomic determinants", "cultural determinants", "paternal and maternal factors" and "domestic environment". In the attributes of the growth concept, one can observe "weight for age", height", "head circumference" and "body mass index for age". Regarding development attributes: "Skills to use language", "Fine and gross motor skills" and "Sensory skills". The attribute elements common to growth and development are: "Neurocerebral maturation", "Body maturation" and "Multidimensional". The particular consequential elements of growth are "Healthy Growth" and "Identification in Growth Delay"; for development: "Identification of developmental delay" and "Cognitive capacity"; and the consequences of growth and development were found: "Grow and develop within normal limits", "Reduction in mortality" and "Adequate oral and body hygiene". Finally, the elements were validated by experts. **Final considerations:** the results showed that the concepts of growth and development are complex and multidimensional, making it possible to state that they are distinct, their differences can be observed, but also elements in common, visualized through antecedents, attributes and consequences.

Descriptors: Concept formation; growth and development; child health; nursing.

RESUMEN

DANTAS, A. M. N. **Análisis simultáneo de conceptos de infancia**: crecimiento, desarrollo, crecimiento y desarrollo. 123 y siguientes. 2023. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2023.

Objetivo: analizar simultáneamente los conceptos de niñez, crecimiento, desarrollo, crecimiento y desarrollo. **Método:** se trata de un análisis conceptual, mediante el método de análisis de conceptos simultáneo, que consta de nueve pasos: 1) desarrollo del grupo de consenso; 2) selección de conceptos a analizar; 3) refinamiento del enfoque de clarificación de conceptos; 4) aclaración de conceptos individuales; 5) desarrollo de matrices de validez; 6) revisión de la aclaración del concepto individual; 7) reexamen de matrices de validez; 8) desarrollo del modelo procesal; 9) presentación de los resultados de SCA a sus pares para su crítica. **Resultados:** se construyeron matrices de validez de los conceptos, que permitieron identificar elementos propios de cada concepto, así como las similitudes que los unen. Al realizar análisis de conceptos simultáneos se obtuvo una visión amplia y particular de los fenómenos estudiados. Elementos como "bajo peso", "sobrepeso", "prácticas alimentarias", "actividad física" y "crecimiento intrauterino" aparecieron asociados con antecedentes de crecimiento. Los elementos "estimulación social", "interacción genético-ambiental" y "estimulación del juego social e imaginativo" para antecedentes del desarrollo. Los elementos de "crecimiento y desarrollo" fueron: "determinantes socioeconómicos", "determinantes culturales", "factores paternos y maternos" y "ambiente doméstico". En los atributos del concepto de crecimiento se pueden observar "peso para la edad", altura", "circunferencia de la cabeza" e "índice de masa corporal para la edad". En cuanto a atributos de desarrollo: "Habilidades para el uso del lenguaje", "Motricidad fina y gruesa" y "Habilidades sensoriales". Los elementos atributos comunes al crecimiento y desarrollo son: "Maduración neurocerebral", "Maduración corporal" y "Multidimensional". Los elementos consecuentes particulares del crecimiento son el "crecimiento saludable" y la "identificación del retraso en el crecimiento"; para el desarrollo: "Identificación del retraso en el desarrollo" y "Capacidad cognitiva"; y se encontraron las consecuencias del crecimiento y desarrollo: "Crecer y desarrollarse dentro de límites normales", "Reducción de la mortalidad" y "Higiene bucal y corporal adecuada". Finalmente los elementos fueron validados por expertos. **Consideraciones finales:** los resultados mostraron que los conceptos de crecimiento y desarrollo son complejos y multidimensionales, permitiendo afirmar que son distintos, se pueden observar sus diferencias, pero también elementos en común, visualizados a través de antecedentes, atributos y consecuencias.

Descriptores: Formación de conceptos; Crecimiento y desarrollo; Salud de los niños; Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa conceitual das etapas da análise simultânea do conceito segundo Hasse *et al.* (2000). João Pessoa, PB, Brasil, 2022 34
Figura 2 – Fluxograma de seleção de estudos e inclusão de estudos elaborados a partir da recomendação PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2022 48
Figura 3 – Modelo processual dos antecedentes do crescimento, do desenvolvimento e do crescimento e desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2022 82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma das reuniões do grupo de consenso. João Pessoa, PB, Brasil, 2022 37
Quadro 2 – Estratégia de busca dos estudos primários nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 41
Quadro 3 – Definições principais para o conceito crescimento de acordo com a revisão integrativa da literatura. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 50
Quadro 4 – Caso modelo e caso contrário de elementos identificados do conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 52
Quadro 5 – Inclusão de elementos conceituais referentes ao conceito de crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento e os níveis de evidência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 54
Quadro 6 – Matriz de validação para os antecedentes dos conceitos "crescimento", "desenvolvimento "e "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 60
Quadro 7 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 61
Quadro 8 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 63
Quadro 9 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 65
Quadro 10 – Matriz de validação para os atributos dos conceitos "crescimento", "desenvolvimento" e "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 68
Quadro 11 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 69
Quadro 12 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 70
Quadro 13 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 72
Quadro 14 – Matriz de validação para os consequentes dos conceitos "crescimento", "desenvolvimento "e "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023 73
Quadro 15 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 74
Quadro 16 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 75

Quadro 17 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito “crescimento e desenvolvimento”. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 77
Quadro 18 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do crescimento infantil. João Pessoa, JP, Brasil, 2023..... 79
Quadro 19 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do desenvolvimento infantil. João Pessoa, JB, Brasil, 2023 80
Quadro 20 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do crescimento e desenvolvimento. João Pessoa, JB, Brasil, 2023 80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos manuscritos incluídos na análise simultânea do crescimento e desenvolvimento infantil. João Pessoa, PB, Brasil (N=55) 49
Tabela 2 – Antecedentes, atributos e consequentes do conceito de crescimento e desenvolvimento infantil do ponto de vista da clareza, relevância e pertinência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 84
Tabela 3 – Modelo processual do conceito crescimento e desenvolvimento infantil do ponto de vista da clareza, relevância e pertinência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 85

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

Cafe - Comunidade Acadêmica Federada

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior

CD - Crescimento e desenvolvimento

CE - Critérios de exclusão

CI - Critérios de inclusão

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CSC - Caderneta de Saúde da Criança

CVP - *Consensus Validation Process*

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

GEPFAE - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Fundamentação da Assistência de Enfermagem

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

IMC - Índice de massa corporal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MESH - *Medical Subject Headings*

NIC - *Nursing Interventions Classification*

NOC - *Nursing Outcomes Classification*

OBNJ - *Online Brazilian Nursing*

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PCC - Paciente, Conceito, Contexto

PNAISC - Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança

REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem

REEUSP - Revista da Escola de Enfermagem da USP

SCA - *Simultaneous analysis of the concepts*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18
1.1 Apresentação 18
1.2 Problematização e justificativa 20
1.3 Objetivos 28
1.3.1 Objetivo geral 28
1.3.2 Objetivos específicos 28
2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICO DA ANÁLISE DO CONCEITO SIMULTÂNEA 29
3 MÉTODO 34
3.1 Delineamento do estudo 34
3.2 Operacionalização dos passos da análise simultânea de conceito 34
3.2.1 Passo 1: Desenvolvimento do grupo do consenso 35
3.2.2 Passo 2: Seleção dos conceitos a serem analisados 38
3.2.3 Passo 3: Refinamento da abordagem de clarificação dos conceitos 38
3.2.3.1 Desenvolvimento da revisão integrativa da literatura como estratégia para análise do conceito simultânea 40
3.2.4 Passo 4: Clarificação dos conceitos individuais 42
3.2.5 Passo 5 e 6: Desenvolvimento de matrizes de validação e Revisão dos conceitos individuais 43
3.2.6 Passo 7: Reexame das matrizes de validade 44
3.2.7 Passo 8: Desenvolvimento do modelo processual 44
3.2.8 Passo 9: Submissão dos resultados da análise simultânea dos conceitos aos especialistas para a crítica 45
3.3 Aspectos éticos 45
4 RESULTADOS 47
4.1 Análise do conceito simultânea do crescimento e desenvolvimento infantil 47
4.1.1 3º passo: Refinamento da abordagem de clarificação dos conceitos 47
4.1.2. 4º passo: Clarificação dos conceitos individuais 54
4.1.3. 5º passo: Desenvolvimento de matrizes de validação, 6º passo: Revisão dos conceitos individuais, 7º passo: Reexame das matrizes de validade 59
4.1.4. 8º passo: Modelo processual 79

4.1.5 9ª etapa: Submissão dos resultados da análise simultânea dos conceitos aos especialistas para a crítica 83
5 DISCUSSÃO 87
5.1 Análise dos elementos exclusivos do conceito crescimento 88
5.2 Análise dos elementos exclusivos do conceito desenvolvimento 91
5.3 Análise dos elementos comuns ao conceito crescimento e desenvolvimento 93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 99
REFERÊNCIAS 101
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE DO CONSENSO 111
APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO GRUPO DO CONSENSO 113
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS PARA OS PARTICIPANTES DO GUPO CONSENSO 114
APÊNDICE D - INSTRUMENTO SIMPLIFICADO DA COLETA DE DADOS PARA OS PARTICIPANTES DO GUPO CONSENSO 115
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DA MATRIZ DE VALIDAÇÃO 116
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE ESPECIALISTA 117
APÊNDICE G - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESPECIALISTAS 119
APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA OS ESPECIALISTAS 120
ANEXO A - PARECER CONSUSBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 121

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O olhar voltado para a saúde da criança perpassa a trajetória acadêmica e profissional. Desde adolescência, sempre tive curiosidade sobre o cuidado à criança e achava magnífico ver as etapas de crescimento e desenvolvimento infantil acontecendo nos meus primos.

Ao entrar no curso de Enfermagem e cursar a disciplina teórica e prática de saúde da criança, tive a convicção do caminho que almejava percorrer. Durante o estágio supervisionado, pude ficar dois meses na atenção primária à saúde e a falta de clareza do crescimento e desenvolvimento infantil durante a puericultura me inquietava.

Defendi o trabalho de conclusão de curso na temática de saúde da criança, iniciando minha primeira experiência com a pesquisa neste momento, outra certeza começava a aflorar, ser pesquisadora.

Iniciei o curso de especialização em pediatria e neonatologia e, concomitante a este momento, ingressei em um Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), conhecendo minha eterna orientadora Maria Miriam Lima da Nóbrega.

No grupo de pesquisa, ingressei como pesquisadora do Centro CIPE, no qual fui apresentada a esta terminologia de linguagem padronizada que muito me encanta. Concomitante, a professora Miriam me ensinou o processo de enfermagem e as teorias de enfermagem de tal maneira que compreendi sua verdadeira importância na formação do enfermeiro.

Nesse período, fui instigada a pesquisar e estudar não só saúde da criança, mas também o processo de enfermagem e as teorias de enfermagem. A partir disso, foi construído o projeto de pesquisa “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica”; seus resultados foram disseminados na comunidade acadêmica por meio de artigos e apresentações em congressos.

Ingressei no mestrado em 2014, cujo título da dissertação foi Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica pediátrica do hospital universitário da UFPB, resultando um prêmio em um congresso brasileiro de pediatria “Definições operacionais para os diagnósticos de enfermagem de uma clínica escola”.

Neste período, publiquei artigos como: “Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança” Enfermagem em Foco, 2013; “Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®”, encontrado na Revista Eletrônica de Enfermagem, 2016; “Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica”, em 2018, na Revista Brasileira de Enferamagem (REBEn). Colaborei nos artigos: “*Content Validation of Operational Definitions of Hospitalization Anxiety in Children*”, em 2020; “Percepção materna frente a vigilância do desenvolvimento infantil na estratégia da saúde da família.” Enfermagem em Foco, 2021. “Conhecimento materno acerca da puericultura durante a pandemia da Covid-19: abordagem qualitativa”, em 2022, na revista *Online Brazilian Nursing* (OBJN); “Cuidados de enfermagem com crianças e adolescentes com epidermólise bolhosa: revisão sistemática”, em 2023, na Acta Paulista.

Participei de capítulos de livros cujos títulos foram: “Aplicabilidade do processo de enfermagem à criança com dermatopolimiosite: relato de caso clínico”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva forense”, “Operacionalização do processo de enfermagem para adultos hospitalizados com integridade da pele prejudicada: relato de caso clínico”, “Violência doméstica e gestação: estudo descritivo em unidade pré-natal” e “Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®”.

Em 2018, passei em um processo seletivo para docente em uma universidade privada em João Pessoa, onde pude ministrar a disciplina de saúde da criança e adolescente.

Em 2019, ingressei no doutorado na Universidade Federal da Paraíba, orientada pela professora Miriam Lima da Nóbrega. Inicialmente com a proposta de construir um Subconjunto terminológico para o crescimento e desenvolvimento da criança na primeira infância. Entretanto, um dos pré-requisitos para a construção do subconjunto é ter uma teoria, por não encontrar uma teoria adequada, surgiu a necessidade de uma outra pesquisa com o objetivo de construir uma teoria de médio alcance para o crescimento e desenvolvimento, sendo então definida minha tese do doutorado.

Ao saber meu desejo, a professora Miriam, em 2020, propôs realizar o doutorado sanduíche na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) em parceria com professor Marcos Antônio Gomes Brandão. A princípio, o doutorado sanduíche não aconteceu, mas as parcerias se consolidaram. Em 2021, cursei por meio remoto sua disciplina Concepções teóricas proposta pela pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Debrucei-me

nas pesquisas sobre teorias e sempre a professora Miriam me orientava a participar das atividades sobre teorias de enfermagem propostas pelo Professor Marcos Brandão.

Pude desenvolver um artigo com esses dois professores que me orientaram tanto: “Teorias de enfermagem desenvolvidas para atender às necessidades infantis: revisão de escopo”, publicado na revista da Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP) em 2022.

Em 2022, a professora Miriam vem a falecer e sou remanejada para a professora orientadora Jacira dos Santos, com coorientação do professor Marcos Brandão. Após esse episódio, o caminho ficou árduo, havendo a necessidade de alinhar as possibilidades de elaboração da tese com a realidade vivenciada naquele momento, então, na qualificação, eu, os orientadores e a banca examinadora consideramos mais prudente apresentar na tese a primeira etapa da teoria de enfermagem, a análise simultânea do conceito crescimento e desenvolvimento infantil.

Vale salientar que, esta tese já tem um produto intitulado “Análise léxica dos termos crescimento e desenvolvimento infantil", submetido em 2021 e publicado em 2023 pela revista Acta Paulista.

Neste período, pude colaborar em artigos científicos sobre análise do conceito, tais como: violência obstétrica: análise conceitual no contexto da Enfermagem, publicada na revista Aquichan em 2022; e violência contra pessoa idosa: análise conceitual, aprovada em 2023 pela revista REBEn.

Hoje, apresento minha tese sobre análise do conceito e, após, darei seguimento ao meu sonho e ao da professora Miriam na construção da teoria de médio alcance para o crescimento e desenvolvimento infantil.

1.2 Problematização e justificativa

Falta de acesso aos serviços, crença, cultura, renda familiar, níveis de escolaridade dos pais, regiões que habitam, doenças evitáveis ou aquelas adquiridas desde o nascimento são fatores que interferem de modo direto na saúde, no crescer e desenvolver e na qualidade de vida da criança (Hockenberry, 2018).

O crescimento e desenvolvimento (CD) infantil representam uma questão importante de saúde pública, com elementos que operam como fortes indicadores de qualidade da saúde da criança (Esquivel-Lauzurique *et al.*, 2019). Ademais, a mortalidade infantil permanece uma resultante que indica a necessidade de contínua preocupação com esses processos. No

âmbito mundial, calcula-se que em torno de 6,6 milhões de crianças menores de cinco anos não sobrevivem ao período neonatal ou às doenças evitáveis da primeira infância (Reichert *et al*., 2016). Cerca de 2,9 milhões não sobrevivem aos 28 dias de vida. No continente americano, mais de 200 mil crianças menores que cinco anos falecem em decorrência de doenças preveníveis (Ribeiro; Alves; Fatal, 2018).

A nível nacional, verifica-se que a taxa de mortalidade neonatal é dominante, correspondendo 60% a 70% dos óbitos infantis (Costa *et al*., 2018), evidenciando números significativos e preocupantes na atenção à saúde da criança. No Brasil, a fim reduzir esse quantitativo, ampliou-se os horizontes mudando o cenário centralizado na doença, para promoção da saúde, com o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil (Dantas *et al*., 2016).

A atenção básica de saúde, condutora desse cuidado, tem como prioridade as crianças vulneráveis e/ou na faixa etária da primeira infância (Pereira Neto *et al.*, 2020). É de sua competência ofertar a promoção e a vigilância do crescimento e do desenvolvimento integral como preconiza o terceiro eixo da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), respaldada pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (Brasil, 2015).

A fim de nortear o cuidado na atenção básica, o Ministério da Saúde desenvolveu políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, estruturada em sete eixos estratégicos, sendo o eixo III a Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral que corresponde à vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança (Brasil, 2015) e o caderno de saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, um guia para nortear os profissionais da saúde (Brasil, 2012).

Crianças e famílias são confrontadas com desafios para garantir o crescimento e desenvolvimento em padrões de saúde desejáveis, o que irá exigir que os profissionais de saúde sejam incorporados a esse processo.

De um modo abrangente, o propósito da Enfermagem na saúde da criança é promover um cuidado individualizado de forma integral e efetivo à criança e à família. O cuidado de enfermagem sob o aspecto da promoção da saúde favorece o crescimento e desenvolvimento saudável (Pereira Neto *et al.*, 2020), permitindo à criança que atinja um estágio de vida compatível com a idade, de maneira a evitar doenças preveníveis, acidentes, morte prematura e reduzir efeitos das doenças já existentes ao nascer (Hockenberry, 2018). O enfermeiro, como membro da equipe de saúde e responsável pela consulta de enfermagem durante a puericultura, tem papel importante no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto que a elaboração do planejamento do cuidado a partir de diagnósticos de enfermagem

elencados, com metas a serem atingidas e as intervenções planejadas e implementadas colabora diretamente para uma assistência qualificada no contexto da saúde da criança (Dantas *et al*., 2016).

Para garantir padrões elevados de cuidados, o enfermeiro dispõe de taxonomias/terminologias da disciplina da enfermagem que oferecem termos necessários a uma padronização de linguagem dos elementos essenciais da prática profissional. Tais elementos são caracterizados por diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que promoveriam a compreensão conceitual a todos os enfermeiros em nível nacional e internacional.

Na Enfermagem, taxonomias encontram-se difundidas no mundo. As mais utilizadas são: a taxonomia de diagnósticos da *NANDA International* (NANDA-I) (Herdman; Kamitsuri; Lopes, 2021) para diagnósticos; NOC (*Nursing Outcomes Classification* - Classificação dos Resultados de Enfermagem) (Moorhead *et al.*, 2020) para resultados; NIC (*Nursing Interventions Classification* - Classificação para as Intervenções de Enfermagem) (Bulechek *et al.*, 2020) para intervenções; e CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (Garcia, 2020) para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

As taxonomias NANDA-I (Herdaman; Kamitsuri; Lopes, 2018) e a CIPE® (Garcia, 2020) consideram crescimento e desenvolvimento como conceitos diferentes, mas sendo focos de atenção da enfermagem, passíveis de gerar diagnósticos de enfermagem.

A CIPE® conceitua crescimento como:

> Processo corporal de Desenvolvimento físico, normal e progressivo, com mudanças físicas distintas da infância para a maturidade, como resultado de um processo gradual e normal de acréscimo e assimilação de acordo com a idade aproximada e estágios do crescimento e desenvolvimento, como o período pré-natal, a infância, a primeira infância, incluindo a criança de 1 a 3 anos e o pré-escolar, a fase escolar e adolescência, com os primeiros 12 meses de vida e o os meses por volta da puberdade representando dois períodos de crescimento acelerado (Garcia, 2020, p. 131).

Para a NANDA-I, Crescimento é uma classe taxonômica conceituada como “aumento nas dimensões físicas ou amadurecimento dos sistemas de órgãos” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021, p. 135). Até o momento, não há diagnóstico proposto para essa classe.

O “desenvolvimento infantil” é conceituado pela CIPE® como “desenvolvimento humano e crescimento físico, mental e social, progressivos, desde o nascimento e ao longo da infância” (Garcia, 2020).

Na CIPE®, encontra-se como diagnósticos de enfermagem: “crescimento”, “crescimento atrasado”, “crescimento prejudicado”, “crescimento nos limites normais”, “risco de crescimento atrasado”, “risco de crescimento desproporcional”, “desenvolvimento infantil”, “desenvolvimento fetal”, “desenvolvimento infantil prejudicado”, “desenvolvimento infantil eficaz” e “risco de desenvolvimento infantil prejudicado” (Garcia, 2020).

A NANDA-I apresenta a classe diagnóstica de desenvolvimento como “progressão ou regressão na sequência de marcos de vida reconhecidos” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021, p. 135). Para esta classe, estão disponíveis os diagnósticos (00314) Desenvolvimento atrasado da criança, (00305) Risco de Desenvolvimento atrasado da criança, (00315) Desenvolvimento motor atrasado do lactente e (00316) Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021, p. 135).

Na mesma linha distintiva dos conceitos, o Ministério da Saúde define crescimento como “um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho” (Brasil, 2012 p. 107) e desenvolvimento “refere-se a uma transformação complexa, contínua, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais” (Brasil, 2012 p. 121). No Brasil, os profissionais utilizam a “Caderneta da Criança” para o registro dos dados de crescimento e desenvolvimento servindo de instrumento de vigilância, comunicação e promoção da saúde infantil.

Embora a Caderneta da Criança deva ser o repositório das anotações profissionais e as informações nela contidas devam ser informadas aos pais (Santos *et al.*, 2021), são observados graus significativos de omissões, erros, imprecisões no plano de assistência, nos dados pessoais, nos gráficos, contrariando a ideia inicial preconizada pelo Ministério da Saúde (Silva; Gaíva; Mello, 2015). Apesar das fragilidades, este instrumento continua sendo eficaz para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Estudos têm indicado que, na prática clínica, os enfermeiros têm deixado de anotar aspectos relevantes do crescimento e desenvolvimento (Reichert *et al.*, 2016; Gaíva, *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada na Paraíba, que avaliou 116 cadernetas de saúde da criança, identificou que 22 possuíam anotações quanto ao comprimento, 66 referentes ao perímetro

cefálico, 3 sobre índice de massa corporal (IMC) e 36 cadernetas registraram algum dos marcos do desenvolvimento da criança (Reichert *et al.*, 2016).

Estudo realizado no Mato Grosso avaliou a consulta de enfermagem no acompanhamento do CD, identificou que, das 21 consultas realizadas, apenas em uma foi analisado o índice de massa corporal e apenas em oito consultas o instrumento de vigilância do desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi utilizado, e não houve orientação quanto à importância do lazer infantil e aos estímulos à criança, fatores importantes para progressão das habilidades do desenvolvimento infantil (Gaíva *et al.*, 2018).

Pesquisa executada em Rondônia revelou que das 420 cadernetas avaliadas, em apenas 154 foi registrado o peso, comprimento/altura em 147 cadernetas, 92 registros do perímetro cefálico e 202 referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor (Freitas *et al.*, 2019). Uma investigação em unidades de um distrito sanitário do estado da Paraíba revelou que, ao avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, os enfermeiros mencionam a mensuração do crescimento e o estado geral da criança, porém, sentem dificuldade em detalhar esta avaliação (Vieira *et al.*, 2019).

Outro estudo em unidades básicas de saúde revelou que a avaliação do crescimento e desenvolvimento não está sendo feita por enfermeiros na sua integralidade, não investigam os fatores de risco, uma pequena parte destes seguiram à risca os marcos do desenvolvimento e a maioria fizeram esta análise de acordo com a percepção das mães e comportamentos da criança durante a consulta (Pereira Neto *et al.*, 2020), demonstrando limitações.

Corroborando com esses dois estudos acima, uma pesquisa executada com doze enfermeiros de um distrito de Recife-PE, Nordeste brasileiro, indicou narrativas adversas sobre os indicadores de crescimento e marcos do desenvolvimento e a correta avaliação (Santos *et al.*, 2021).

A dificuldade de compreensão conceitual e operacional do crescimento e desenvolvimento também é observada em alguns cuidadores das crianças e se revelou em pesquisas qualitativas. Um estudo com mães, no cenário da creche sob a perspectiva da vigilância do crescimento e desenvolvimento, mostrou que algumas crianças são levadas para consultas da puericultura apenas em casos de adoecimento, mesmo os gestores reconhecendo do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Reichert *et al.*, 2021).

Em outra investigação realizada durante a pandemia da COVID-19 com 30 mães na Estratégia da Saúde da Família, as quais, ao serem indagadas sobre desenvolvimento infantil,

percebeu-se a confusão de significado sobre crescimento e desenvolvimento (Cardoso *et al.*, 2022). Um dos fatores que limitam o conhecimento por parte da família é o diálogo entre profissional e o binômio cuidadores-criança (Cardoso *et al.*, 2022). Importante frisar que este entrave pode estar associado à necessidade do enfermeiro de se apropriar do fenômeno compreendendo tanto conceitualmente quanto operacionalmente.

Então, pode-se concluir que, apesar da conceitualização distinta dos fenômenos de crescimento e desenvolvimento, na prática clínica, pode existir uma acepção que sejam um conceito único, o que pode gerar uma avaliação diversa da que seria recomendável para conceitos em separado.

Esta possível indistinção conceitual pode trazer consequências durante todo processo de enfermagem, principalmente ao elencar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicos ao crescimento e ao desenvolvimento, influenciando sobremaneira a prática da enfermagem.

As perspectivas evolutivas do crescimento e desenvolvimento humano evidenciam que os dois conceitos são divididos em estágios, nas quais cada estágio se relaciona com o seguinte e todos eles estão conectados com o crescimento e desenvolvimento fetal (Campbell, 2021). Isso mostra a essencialidade do crescimento e desenvolvimento infantil para o bem-estar futuro do homem. Assim, uma indefinição conceitual representa um problema.

Compreender e diferenciar o conceito é fundamental para o avanço do conhecimento, a evolução da ciência quanto Enfermagem e é um dos pré-requisitos para a construção de teorias de enfermagem (Haase *et al.*, 2000). O esclarecimento do conceito só é necessário se houver um propósito, seja para desenvolver teoria, refiná-lo, clarificar uma realidade, caso contrário, a análise permeia uma sequência inesgotável e profunda do conceito, uma vez que este passa por mudanças e evoluções de maneira dinâmica (Madureira *et al*, 2021).

Duas publicações brasileiras apresentam as análises dos conceitos de crescimento infantil e desenvolvimento infantil de forma separada (Souza; Veríssimo, 2015; Monteiro *et al.*, 2016).

O conceito “crescimento infantil” foi analisado de acordo com o modelo evolucionário de Rodgers (Monteiro *et al.*, 2016). Porém, nesta publicação foram apresentados somente as definições, atributos e consequentes. No modelo de Rodgers (2000, p. 85), a identificação de “ocorrências antecedentes e consequentes faz parte da terceira atividade de coleta de dados” de base contextual do conceito. Portanto, a falta de antecedentes não permite a constituição de uma clara base contextual.

Ao se propor uma análise conceitual, convém que apontem os antecedentes, uma vez que eles contribuem para o refinamento dos atributos e oferecem uma ampla visão do contexto social do fenômeno (Walker; Avant, 2019). Na análise do conceito "desenvolvimento infantil", utilizou-se o modelo híbrido e se observou o estabelecimento de limite de artigo com faixa etária menor de um ano (Souza; Veríssimo, 2015). Sabe-se que o desenvolvimento ocorre em todas as etapas da criança de maneira diferenciada e, ao se colocar limitação de faixa etária, a análise para o conceito que é tão abrangente se torna frágil.

O conceito é caracterizado como uma ideia, imagem ou construção de uma percepção do fenômeno, é expresso por meio da linguagem (Walker; Avant, 2019) e molda como pensamos sobre algo que trabalhamos (Weaver; Mitcham, 2008). Ele elucida o conteúdo das teorias de uma determinada área, por exemplo, na psicologia os conceitos estão mais voltados para algo mental, personalidade, cognição (Wills; Mcewen, 2016).

Na Enfermagem, os conceitos de interesse são psicossociais, físicos e comportamentais. Nela, são categorizados por sua abstração e definidos operacionalmente ou teoricamente. A abstração conceitual gera uma desconexão da intercomunicação dos usuários e dos profissionais enfermeiros, consequentemente, torna difícil a evolução da Enfermagem (Tseng *et al.*, 2020). O conceito definido operacionalmente permite com que ele seja mensurável e suas hipóteses sejam testadas, onde em sua composição há atributos que dão valor, facilitando o entendimento e tornando-se mais úteis. Um conceito com apenas a definição teórica torna-o mais abstrato. (Wills; Mcewen, 2016)

A análise do conceito examina a estrutura, os elementos básicos e função do fenômeno por meio do exercício linguístico e formal com um rigor metodológico. Analisar o conceito deve ser compreendido como produto experimental, algo inacabado com definições dos seus atributos, antecedentes e consequentes daquele momento atual. Assim como o conhecimento científico pode mudar repentinamente, o conceito também pode (Walker; Avant, 2019).

Walker e Avant (2019, p. 173) relatam que os atributos definidores expressam o coração da análise do conceito, cuja finalidade é demonstrar os grupos de atributos que são mais frequentemente associados ao conceito e que aparecem recorrentemente quando se analisam diferentes instâncias, sendo, portanto, denominados de características definidoras ou atributos definidores. Já os antecedentes "são os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito e são necessários/fundamentais para que o

fenômeno ocorra" e os consequentes "são os eventos ou incidentes que acontecem como um resultado da ocorrência do conceito - em outras palavras, os resultados do conceito".

As abordagens para análise conceitual utilizada pela Enfermagem são fundamentalmente guiadas pelo método de Wilson, evolucionário e utilidade pragmática (Weaver; Mitcham, 2008). Pesquisas são norteadas por um rigor metodológico, na Enfermagem, o método mais comum é de Walker e Avant, adaptado pelo método de Wilson (Brandão *et al.*, 2019). Entretanto, este tipo de proposta não é adequado quando a finalidade for diferenciar os conceitos ou inter-relacioná-los.

Para esse intuito, os autores Haase *et al.* (2000) desenvolveram uma estratégia de método para análise de conceito simultânea (*Simultaneous analysis of the concepts* - SCA) que diz respeito a analisar dois ou mais conceitos partindo de um processo de pensamento crítico das inter-relações dos atributos, antecedentes e consequentes.

Este método foi desenvolvido para analisar sistematicamente conceitos independentes e recebeu influência Wilsoniana, mas, diferente do modelo de Walker e Avant, não é uma versão adaptada deste método, tendo suas próprias características como a formação de grupos de consenso e validação da matriz. O objetivo principal é fornecer insight e melhor compreensão em relação à ambiguidade teórica, empírica e/ou prática entre os conceitos (Haase *et al.*, 2000).

A análise do conceito simultânea é acompanhada do pensamento crítico para indicar os elementos inter-relacionados dos atributos, antecedentes e consequentes, assim como os elementos distintos (Haase *et al.*, 2000).

Assim, embora os conceitos de crescimento e desenvolvimento possuam significados diferentes, são eixos referenciais que se interligam, tornando-se dependente do outro para obter uma condição satisfatória. Logo, faz-se necessário analisar os dois fenômenos de maneira simultânea. Neves *et al.* (2016) mencionam escassez nas pesquisas que se propõem investigar de maneira simultânea o crescimento e desenvolvimento da criança, afirmando que isto é um fator que dificulta o entendimento das inter-relações e especificidades do fenômeno.

Por tese, afirma-se que os conceitos crescimento infantil e desenvolvimento infantil possuem insuficiente distinção conceitual e conhecimento das relações entre ambos os conceitos que possam melhorar a diferenciação entre ambos.

Diante do que foi apresentado, o problema que se pretende investigar é o seguinte: quais elementos antecedentes, atributos e consequentes são exclusivos e comuns aos conceitos de crescimento e desenvolvimento infantil?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

- Analisar simultaneamente os conceitos da infância: crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar os atributos dos conceitos crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento;
- Reconhecer os antecedentes e consequentes dos conceitos crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento;
- Elaborar um modelo processual que reflita as características do crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento;
- Validar o conteúdo dos atributos, antecedentes, consequentes e o modelo processual crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICO DA ANÁLISE DO CONCEITO SIMULTÂNEA

Um único conceito pode expressar a mesma concepção com vários grupos de palavras e o modo como um conceito é percebido diferencia de campo para campo, de disciplina para disciplina (Tofthagen; Fagerstrøm, 2010)

A palavra "conceito" no cenário da Enfermagem possui diversas formas de significado, como: termos com definição, blocos de construção da base no desenvolvimento de construção de teorias, fenômenos que ocorre na natureza ou no pensamento (ISO, 2016; Mcewens; Wills, 2019; Walker; Avant, 2019). Ao analisar o conceito, apresenta-se um repositório de informações indispensáveis para o conhecimento servindo como "lentes" para os enfermeiros compreenderem a *práxis* da enfermagem (Duncan; Cloutier; Bailey, 2007).

O delineamento dos conceitos é um pré-requisito para desenvolver teorias, técnicas de medição, geração, teste de hipótese e comunicação compreensível entre a definição e o contexto da prática (Haase *et al.*, 2000). Estudar o conceito na conjuntura da Enfermagem oportuniza o avanço da profissão enquanto ciência e disciplina.

Muitos conceitos para a enfermagem são obscuros, complexos, difíceis de definir e por isso causam confusão intelectual, o que desconfigura o sentido real do conceito na prática clínica, consequentemente há um retrocesso da evolução da enfermagem (Tofthagen; Fagerstrøm, 2010).

As abordagens para analisar um conceito foram construídas para ser uma análise sistemática de fenômenos independentes, como o modelo pragmático, evolucionário, a Wilsoniana e adaptada Wilsoniana, como o modelo de Walker e Avant (Brandão *et al.*, 2019). Esses processos são úteis para identificar os antecedentes, atributos críticos do conceito, as consequências e definir referências empíricas, todavia, ao analisar conceitos semelhantes ou relacionados, possui limitações, uma vez que essas abordagens não foram pensadas na perspectiva da análise simultânea entre dois ou mais conceitos (Haase *et al.*, 2000).

Estratégias que analisam a abrangência dos conceitos individuais não de forma isolada, mas, sim, à luz de outros conceitos inter-relacionados, são indispensáveis, uma vez que fornece nitidez na correlação entre fenômenos e na investigação da natureza dinâmica dos conceitos que são significativos para a enfermagem (Haase *et al.*, 2000).

Haase *et al.* (1992), ao analisarem os conceitos "perspectiva espiritual, esperança, aceitação e autotranscedência", observaram que esses conceitos, por terem definições

multidimensionais e inter-relacionais entre eles, geram adversidade na operacionalização da prática de enfermagem resultando em justaposições questionáveis. Os autores perceberam que o método escolhido para a pesquisa, o modelo de Wilson, não atendia às expectativas, tendo em vista o método viabiliza análise do conceito isoladamente.

Para tal, os autores mencionados acima construíram um método denominado análise simultânea do conceito traçada a partir do modelo originalmente proposto por Wilson (1969). O novo método introduz diferencias como grupos de consenso, matriz de validade, modelo processual no intuito de analisar vários conceitos inter-relacionados simultaneamente, cujo objetivo principal é encontrar conceitos mais compreensíveis tanto ao significado quanto às inter-relações que existem entre os fenômenos, articulando os conceitos de enfermagem, evitando o máximo de ambiguidade e favorecendo comunicação nítida entre os teóricos, pesquisadores e enfermeiros.

Diferente da abordagem de análise de conceito individual proposta por Wilson e Walker e Avant, esta estratégia foi desenhada para analisar as inter-relações, reconhecer e indicar as sobreposições teóricas, temas comuns e características distintivas entre conceitos semelhantes ou complementares. O método se mostra benéfico ao analisar conceitos complexos, inter-relacionados e conceitos empiricamente elusivos (Haase *et al.*, 2000).

Durante a análise desse método, não se pretendeu construir uma definição completa e acabada dos conceitos estudados, mas proporcionar insights ou passo inicial para uma exploração constante dos conceitos na disciplina da enfermagem (Tavares *et al.*, 2022).

Aplicar a análise do conceito simultânea significa alcançar possíveis fontes de confusões teórica, prática e empírica entre os conceitos, bem como o entendimento da edificação de cada fenômeno, garantindo a utilidade na prática de enfermagem tanto para os profissionais quanto para os pesquisadores. Os componentes críticos dessa abordagem são o grupo de consenso, desenvolvimento das matrizes de validade e a construção de um modelo processual (Ranheim; Kärner; Berterö, 2012).

Esses componentes são partes indispensáveis, integrantes e que reproduzem a força do processo de análise. O método não deve, por exemplo, ser executável se não houver o grupo de consenso, pois, ao se realizar sozinho, terá resultados diferentes e desinteressantes devido à perda da discussão em grupo em que amplia o conhecimento das perspectivas do conceito (Haase *et al.*, 2000).

O método de Haase *et al.* (2000) é constituído por nove etapas: 1ª: desenvolvimento do grupo de consenso; 2ª: seleção dos conceitos a serem analisados; 3ª: refinamento da abordagem de esclarecimento do conceito; 4ª esclarecimento de conceitos individuais; 5ª:

desenvolvimento de matrizes de validade; 6ª: revisão do esclarecimento do conceito individual; 7ª: reexaminação de matrizes de validade; 8ª: desenvolvimento do modelo processual; 9ª: apresentação dos resultados do SCA a pares para crítica.

A análise do conceito simultânea tem como fundamento filosófico a visão evolutiva de Rodgers para o desenvolvimento do conceito (Tavares *et al*., 2022). A visão evolutiva é um método indutivo de análise e apresenta uma ideia de que os conceitos são desenvolvidos ao longo dos anos e sofrem influência de um contexto, ou seja, a definição do conceito depende do contexto que está inserido (Rodgers, 2000).

Essa abordagem enfatiza a natureza dinâmica do conceito, com a concepção de vasta inter-relação entre fenômenos e entre conceitos que estão associados. Rodgers (2000) menciona que o método rejeita a filosofia do essencialismo e absolutismo e acolhe a ideia de que conceitos mudam, crescem e se desenvolvem de maneira evolutiva. A interpretação dos resultados da análise do conceito tem um valor heurístico capaz de proporcionar o crescimento do conceito na Enfermagem.

Para Rodgers (2000), é imprescindível que a análise do conceito seja de maneira sistematizada, clara e precisa, com alguma interação entre as etapas. Ele sustenta a ideia de que os indicadores ou elementos contidos no conceito necessitam ser representativos, isto quer dizer que os elementos de antecedentes, atributos e consequentes são os intérpretes do conceito estudado (Tofthagen; Fagerstrøm, 2010).

Haase *et al.* (2000) declaram em haver dificuldade em afirmar se os fundamentos filosóficos do método estão inerentes ou refletem as bases filosóficas do grupo que desenvolve a estratégia, porém, é indiscutível que existem vários pressupostos filosóficos nítidos na estratégia de análise do conceito.

O primeiro pressuposto é que os conceitos úteis para a enfermagem são observados como processos complexos, inter-relacionados e dinâmicos, então, analisá-lo de maneira estática pode fornecer uma compreensão enganosa de seu arcabouço ou processos subjacentes. O segundo pressuposto afirma que as inter-relações existem e determinados conceitos não devem ser analisados de maneira isolada, para esses conceitos, a análise isolada influencia negativamente e altera a dinâmica do conceito dentro da prática de enfermagem. O terceiro pressuposto é a obtenção de um produto holístico, caracterizado como modelo processual, o qual deve espelhar várias perspectivas e ser utilizado para os profissionais de enfermagem em uma diversidade de ambiente (Haase *et al.*, 2000).

Por fim, o quarto pressuposto é que na análise simultânea do conceito da pesquisa qualitativa e quantitativa é complementar e não competitiva, fornecendo bases sustentáveis

da ciência para a prática de enfermagem e no desenvolvimento de teoria de enfermagem. As implicações qualitativas são úteis para o aprofundamento do conceito e as questões quantitativas se relacionam à medição, à especificação do modelo, ao uso de variáveis latentes e às suposições subjacentes aos métodos estatísticos comumente usados (Haase *et al.*, 2000).

A filósofa e teórica Alfef Meleis (1997) cita a análise do conceito simultânea como uma abordagem significativa para desenvolver e esclarecer conceitos, sendo algo inovador metodologicamente com uma base sólida e disciplinar congruente e com características pertinentes como: colaboração da equipe, pensamento crítico, perícia dos participantes, estabelecimento de confiança mútua entre o consenso. Na literatura da enfermagem, as pesquisas de análise de conceito simultânea são orientadas pelo método de Haase *et al.* (2000) e/ou combinados com outras abordagens metodológicas.

A combinação de estratégias com o método da análise simultânea se dá pela possibilidade de elucidar todos os conceitos simultaneamente, distinguir suas características, retratando várias visões para obter um olhar genérico dos conceitos. Ainda proporciona uma análise aprofundada, pois requer a validação ininterruptas do conceito durante as discussões em grupo, isso favorece melhor entendimento dos conceitos e das qualidades que subjetivas dos mesmos (Castro *et al.*, 2016).

No estudo da análise de apatia e passividade na demência, fez-se uma combinação do método de Haase *et al.* (2000) com o método de Morse (1995), usando uma abordagem qualitativa e análise temática termos que se sobrepõem e se distinguem (Gilmore-Bykovskyi *et al.*, 2019).

Na análise de conceitos de diagnósticos de enfermagem relacionados à função respiratória, proposto por Pascoal *et al.* (2022), utilizou-se o método de Walker e Avant com características do modelo de Haase *et al.* (2000) até a sexta etapa. Na pesquisa que analisou "alegria e felicidade", usou-se a combinação de Haase *et al.* (2000) e o método evolutivo de Rodgers (Cottrell, 2016), assim como o estudo referente à análise "sofrimento moral e incerteza moral" (Dorman; Bouchal, 2020).

É possível constatar que as pesquisas mencionadas acima adotaram a combinação no intuito de fortalecer e dar mais fidedignidade ao produto, pois observaram ao analisar dois ou mais conceitos que possuem características em comum não devem ser investigados de forma isolada e sim de modo simultâneo.

Por fim, pesquisas que aplicaram apenas o método de Haase *et al.* (2000) podem ser identificadas nos estudos de Costa, Lopes e Lopes (2020), que analisou seis conceitos

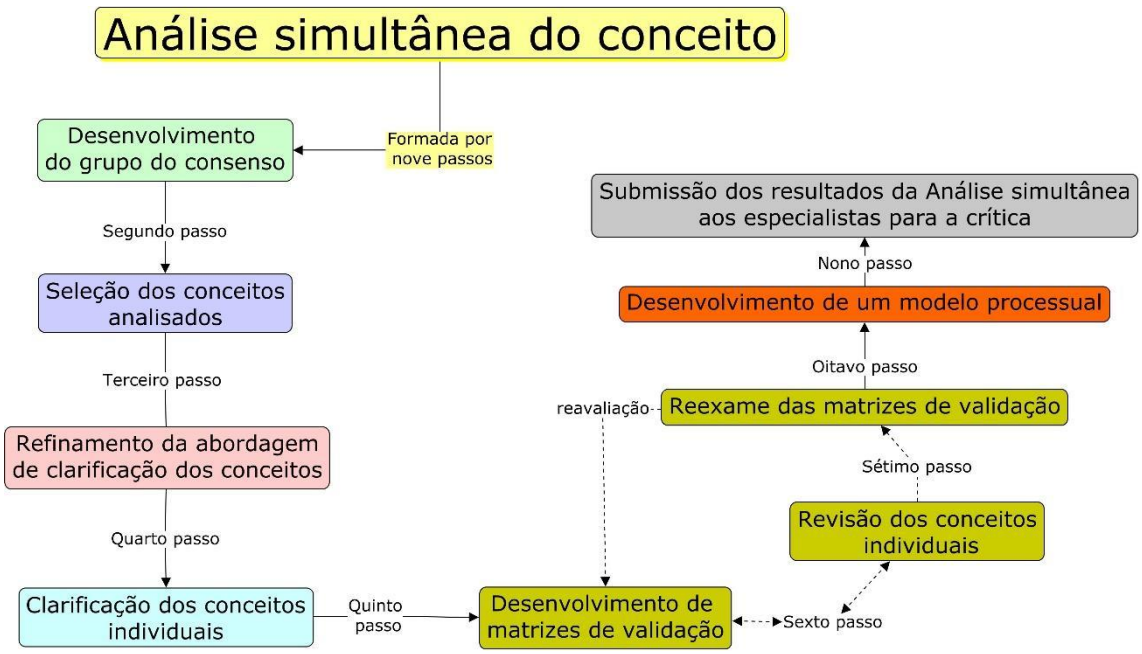
diagnósticos relacionados à incontinência urinária, Bowling *et al.* (2022) com análise de resiliência, enfrentamento, crescimento pós-traumático e prosperidade e preparação, Tavares *et al.* (2022) com análise de conforto espiritual, apoio espiritual e cuidado espiritual e Mercês *et al.* (2021) analisam ansiedade, medo e ansiedade relacionada à morte.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma análise conceitual utilizando o método de análise do conceito simultânea, composta por nove passos descritos na figura 1. A análise do conceito simultânea é um processo iterativo, acompanhado do pensamento crítico para indicar os elementos inter-relacionados dos atributos, antecedentes e consequentes, assim como os elementos distintos. Por meio da estratégia da análise simultânea do conceito, pode-se obter *insights* sobre potencial confusão teórica, empírica e prática entre os conceitos, bem como oferecer uma maior compreensão dos processos que podem estar subjacentes em cada fenômeno (Haase *et al.*, 2000).

Figura 1 – Mapa conceitual das etapas da análise simultânea do conceito segundo Hasse *et al.* (2000). João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Fonte: Haase et al. (2000).

3.2 Operacionalização dos passos da análise simultânea de conceito

A operacionalização da análise do conceito simultânea ocorre de forma iterativa e flexível, as etapas são apresentadas como diretrizes possuidoras de estratégias onde não se

deve ser condensada. Os autores do método definem que os passos são uma sequência de eventos que fica mais clara em retrospecto.

Haase *et al.* (2000) descrevem que as nove etapas possuem uma natureza dentro de cada etapa, isto quer dizer que pode haver adaptações para alcançar cada passo. Desse modo, será descrita a operacionalização dos passos conduzida para a análise simultânea dos conceitos de crescimento infantil e desenvolvimento infantil.

3.2.1 Passo 1: Desenvolvimento do grupo do consenso

O passo inicial, de acordo com o método de Haase *et al.* (2000), é a formação de um consenso contendo participantes familiarizados com os conceitos, sendo eles capazes de formar um pensamento crítico sobre o tema estudado para produzir um produto. É necessário que um dos membros seja o moderador, um participante imparcial que auxilia o grupo para um caminho mais produtivo.

Elencou-se critérios para a criação do grupo. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, realizar ações de puericultura na atenção primária à saúde ou que desenvolve atividades profissionais como docente de saúde da criança, pesquisador nas temáticas de crescimento e desenvolvimento da criança e/ou saúde da criança e ter titulação mínima de mestrado. Como critério de exclusão, aplicou-se a ausência a reuniões de trabalho do grupo. Estariam excluídos os enfermeiros que faltassem a mais de duas reuniões.

Para captar os participantes, utilizou-se a técnica metodológica *snowball sampling*, conhecida como técnica bola de neve ou amostragem em rede. De acordo com Pollit e Beck (2011), trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística, onde os participantes iniciais indicam outros participantes e assim sucessivamente. A escolha do participante de número 1 foi intencional, assim, se empregou a seleção pela pesquisadora principal de profissional que atendesse aos critérios de inclusão. Este participante foi contactado por meio de correio eletrônico.

No e-mail convite aos participantes, apresentou-se uma síntese do método e toda descrição da logística das reuniões. A partir do aceite, um segundo e-mail foi enviado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e um link do *Google Forms* para a caracterização dos participantes (Apêndice B), além da informação das datas das reuniões que seriam marcadas pelo *Doodle* https://doodle.com e a indicação de que as reuniões seriam por meio virtual e pela plataforma *Google Meet*®.

Os autores do método de análise simultânea não estabelecem critérios específicos para cálculo dos participantes, nem tão pouco para julgar alcançado o consenso. Desse modo, foi utilizada uma técnica denominada de *Consensus Validation Process* (CVP) empregada para identificar e conectar termos relevantes nas taxonomias de diagnóstico, resultados e intervenções (Carlson, 2006). Para a escolha deste método, pressupôs-se que as conexões terminológicas realizadas por profissionais ao lidarem com núcleos conceituais de diagnósticos e de resultados de enfermagem se assemelham com as estratégias de trabalho com atributos definidores de demais elementos de uma análise conceitual.

Pelo método CVP, "deve ser reunido um grupo particular de três a cinco enfermeiros com conhecimentos e experiência com o fenômeno no intuito de obter consenso de 100% de concordância sobre cada conceito". Este grupo deve ser liderado por um enfermeiro que sistematicamente coordena as decisões tomadas (Carlson, 2006, p. 24).

O grupo do consenso foi composto pela pesquisadora, na condição de líder ou moderadora do grupo e por mais três enfermeiros. Todos os quatros componentes possuíam experiência no ensino do tema em disciplina de saúde da criança, são pesquisadores das temáticas de crescimento e desenvolvimento da criança e/ou saúde da criança. Três são enfermeiros com experiência assistencial na área da criança, dois são especialistas em saúde da criança e um fez residência em saúde da criança. Em termos de formação *stricto sensu*: dois são doutores e dois doutorandos.

Com relação ao método de análise simultânea de conceitos, o grupo não tinha conhecimento sobre ele, em vista disso, no primeiro dia da reunião foi realizada explicação sobre as características deste tipo de análise, além do fornecimento do capítulo do livro explicativo do método e, por fim, se ofereceu todo suporte necessário à condução dos trabalhos pelo grupo.

Os especialistas são das regiões Nordeste, Centro-oeste e Sul, o que contribuiu para a diversidade do conhecimento e exploração dos elementos de crescimento e desenvolvimento infantil em uma perspectiva mais ampliada. Ressalta-se que não houve abrangência para as demais regiões do Brasil por dois motivos: a limitação de um participante indicar outro seguindo a técnica *snowball sampling* e pelo motivo de alguns especialistas não aceitarem participar do consenso ou não terem respondido ao e-mail de convite enviado.

No quadro 1, indica-se a estrutura de operacionalização das reuniões do consenso.

Quadro 1 – Cronograma das reuniões do grupo de consenso. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Dia do encontro	Duração/Local	Etapas ASC	Pauta da reunião
1ºencontro: 21/07/2021	2h:30min / reunião on-line	1ª e 2ª e 3º passo	✓ Apresentação do método de análise do conceito simultânea; ✓ Discussão e esclarecimento das técnicas para clarificar os conceitos.
Informes: 15/08/2021	Informação por e-mail	3º passo	✓ Orientação sobre o instrumento e entrega dos instrumentos, bem como os artigos selecionados e o capítulo do livro em PDF;
3ºencontro: 04/09/2021	2h / reunião on-line	4º passo	✓ Debate sobre os antecedentes, atributos e consequentes do crescimento, desenvolvimento e crescimento e desenvolvimento.
4º encontro: 11/09/2021	2h/ reunião on-line	4º passo	✓ Debate sobre os antecedentes, atributos e consequentes do crescimento, desenvolvimento e crescimento e desenvolvimento; ✓ Apresentação sobre a matriz de validação e definição dos próximos passos seguir.
Informes: 12/09/2021	Informações por e-mail	5º passo	✓ Entrega do instrumento de matriz de validação.
5º encontro: 21/09/2021	2h/ reunião on-line	5º e 6º passo	✓ Debate sobre as matrizes de validação; ✓ Revisão dos conceitos individuais.
6ºencontro: 23/09/2021	2h / reunião on-line	7º passo	✓ Reexame das matrizes de validade.
Informes: 23/09/2021	Informações por e-mail	8º passo	✓ Entrega do Instrumento do modelo processual.
7º encontro: 19/10/2021	2h/ reunião on-line	8º passo	✓ Exame do modelo processual.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

3.2.2 Passo 2: Seleção dos conceitos a serem analisados

Esta etapa, conforme Haase *et al.* (2000) destacam, acontece concomitante ao passo um, ou seja, os conceitos vão emergindo à medida que ocorre o trabalho do grupo consenso.

Os conceitos crescimento infantil e desenvolvimento infantil foram selecionados a *priori* pela pesquisadora principal como ponto de partida para discussão pelo grupo consenso. Para isso, levou-se em conta critérios clínicos e acadêmico-científicos. Nos clínicos: o emprego dos conhecimentos a eles correlatos na consulta de enfermagem durante a puericultura e seus papéis para a promoção do bem-estar infantil. Pelo critério acadêmico-científico: a relevância de tais conceitos na literatura científica da saúde e enfermagem e a ausência de publicação de pesquisa de análise de conceitos simultânea orientada a verificar aspectos distintivos.

No primeiro encontro a mediadora, pesquisadora do estudo expôs a proposta de analisar os dois conceitos. A partir disso, gerou-se um debate, chegando a única opinião de que os conceitos selecionados são relevantes, possuem definições distintas, mas têm características comuns podendo ser operacionalizados como um único termo na assistência de enfermagem. Da discussão, o grupo consenso concluiu ser necessária a análise simultânea do conceito a fim de auxiliar e facilitar a compreensão dos fenômenos complexos para os quais os conceitos são representativos, e que o produto da análise seria bastante útil principalmente durante a consulta de enfermagem na atenção básica.

3.2.3 Passo 3: Refinamento da abordagem de clarificação dos conceitos

O método de Haase *et al.* (2000) indica que esta etapa é crucial para o bom desenvolvimento do produto final, onde deve estabelecer técnicas específicas de esclarecimento do conceito a serem utilizadas, considerando os seguintes fatores: 1- o grupo necessita estar familiarizado com as técnicas; 2- dentre as técnicas informadas ao grupo, optar a mais preferida e eficaz; 3- certas técnicas são consideradas mais eficazes em um ambiente de grupo ou quando são mais efetivamente modificada para atender ao grupo; 4- eficácia é uma prioridade que o consenso precisa adotar na medida em que o processo de grupo pode ser mais demorado do que o trabalho independente e em casos em que prazos necessitam serem cumpridos.

Seguindo o método, a moderadora, com a aprovação do grupo, traçou estratégias eficazes para analisar os conceitos de modo a ser conveniente para todos os integrantes.

A moderadora apresentou a primeira estratégia, a revisão integrativa da literatura. Foi entregue por e-mail o material básico para a análise, constituído de 55 artigos e sete documentos (dicionários, o Manual do crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde, NANDA-I, CIPE®, descritores Descritores em Ciências da Saúde -DECS e *Medical Subject Headings* -MeSH). A inclusão destes documentos deve-se ao fato de possuírem definições conceituais e/ou operacionais dos conceitos crescimento e/ou desenvolvimento importantes para a análise conceitual. Em seguida, foi acordada a dinâmica da segunda estratégia a ser conduzida em grupo, a construção de dois instrumentos.

A moderadora criou o primeiro instrumento (Apêndice C) no *Excel* composto de possíveis trechos do uso do conceito ou com características relacionadas ou definidoras do crescimento e/ou desenvolvimento infantil, ou seja, foram extraídos os elementos textuais pertinentes ao conceito a partir dos artigos e documentos.

O segundo instrumento (Apêndice D) criado no *Word* foi constituído de possíveis elementos selecionados dos artigos e documentos que caracterizam os conceitos crescimento e desenvolvimento infantil. Neste último instrumento, o grupo precisava selecionar "concordo" e "discordo" para indicar se o elemento refletia os fenômenos da pesquisa e na "opinião dos especialistas" foi colocada a opinião clínica e indicação de inclusão de elementos que a moderadora porventura não tivesse incluído e, ao ler o material, o participante do grupo achara apropriado. As inclusões foram submetidas à apreciação também por todos do grupo, que tiveram que pronunciar-se por concordar ou discordar da adição.

Haase *et al.* (2000) mencionam uma técnica da criação de casos modelos e casos contrários durante as reuniões do consenso, apesar de não ser relatado como algo obrigatório, eles comentaram que é útil quando há incertezas, confusões sobre os elementos do conceito durante as discussões em grupo. Então, esta indicação foi incorporada para a definição da terceira estratégia: a criação de casos modelos e casos contrários para os elementos do conceito que porventura pudessem criar conflitos de ideias.

Para essa técnica, seguiu-se as diretrizes de Wilson (1969), que define o caso modelo como útil para identificar a essência do conceito, termos que caracterizam o fenômeno, casos que explicam e demonstram o fenômeno. O caso contrário é útil para entender que um termo não corresponde ao conceito, por exemplo: "Bem, seja o que fulano de tal, certamente não é um exemplo disso".

3.2.3.1 Desenvolvimento da revisão integrativa da literatura como estratégia para análise do conceito simultânea

Essa revisão foi desenvolvida de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) em seis etapas: **1.** Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; **2.** Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; **3.** Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; **4.** Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; **5.** Interpretação dos resultados; e **6.** Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

- **Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa**

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura para abarcar todos os usos do conceito único "crescimento e desenvolvimento infantil" e das composições crescimento e desenvolvimento em separado em diferentes disciplinas da área da saúde. Logo, busca-se identificar as definições, antecedentes, atributos e consequentes dos conceitos de crescimento e desenvolvimento.

Para o alcance dos objetivos, traçou-se a seguinte questão norteadora: quais as definições do(s) conceito(s) "crescimento e desenvolvimento" nas disciplinas da área da saúde?

- **Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a Estratégia PCC que é representada por um acrônimo para **P**aciente, **C**onceito, **C**ontexto. Assim, para o estudo, apresenta-se a seguinte estrutura: P- crianças; C- crescimento e desenvolvimento; C - em disciplinas das ciências da saúde.

Os critérios de inclusão (CI) foram: artigos publicados no período de 2010 a 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordem o fenômeno crescimento e desenvolvimento da criança na área da saúde. Critérios de exclusão (CE): artigos duplicados, editoriais, pré-print, anais.

Como literatura cinzenta, inclui-se dicionários, caderneta do crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde, NANDA-I, CIPE, descritores em Ciências da Saúde, no *Medical Subject Headings.*

A busca dos artigos foi feita no período de março de 2020 e atualizada em fevereiro de 2021, nas bases PSYCINFO, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, pelo acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) no Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES), e as bases *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio do portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se como descritores indexados no DECS e MeSH: "Growth and Development" AND "Child" AND "Health", evidenciados no Quadro 2.

Os artigos encontrados na busca inicial foram importados para o *Sowftare Endnote Web* com a finalidade de excluir artigos duplicados e filtrar de acordo com os critérios propostos acima.

Quadro 2 – Estratégia de busca dos estudos primários nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Base de dados	**Estratégia de busca**	**Quantitativo inicial**
PSYCINFO	(Growth *AND* Any Field: Development *AND* Any Field: child *AND* Any Field: health)	467
WEB OF SCIENCE	*(Growth and Development and child and health)*	6.188
MEDLINE	(*growth AND development AND child AND health AND (db:("MEDLINE*")),	14.017
SCIELO	*("growth AND development AND child AND health"*)	399
LILACS	*("growth AND development AND child AND health*).	1.642

Fonte: elaborado pela autora (2023).

- **Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos**

Neste momento da pesquisa, em uma planilha no *Excel*, criou-se uma aba com o nome "Metadados" com as seguintes seções: Código para identificação, Autor, Ano, Base, Idioma, Formação do autor principal, Área do conceito, Local da pesquisa, Tipos de estudos/Método, Nível de evidência e Link de acesso.

- **Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

No intuito de facilitar a análise dos dados, construiu-se um quadro com as principais informações dos artigos. Para avaliação dos artigos quanto ao nível de evidência, estabeleceu-se de acordo com (Stetler *et al.*, 1998): Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; - Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; - Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; - Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; - Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; - Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

- **Interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

Estas etapas correspondem a discussão dos resultados e a apresentação final, respectivamente. Para tal, a quinta etapa foi feita no momento grupo de consenso na terceira etapa da análise de conceito simultânea. A sexta etapa da revisão corresponde à quinta etapa da análise do conceito, na qual se construirá a matriz de validação, apresentando os resultados.

Serão apresentados nesta pesquisa os dados referentes à caracterização das produções e autores e as definições identificadas para os conceitos de desenvolvimento infantil, crescimento infantil e crescimento e desenvolvimento.

3.2.4 Passo 4: Clarificação dos conceitos individuais

O método de Haase *et al*. (2000) relata que o resultado desta etapa é referente à obtenção de atributos críticos, antecedentes e consequentes com as referências bibliográficas de apoio para cada conceito. É o momento no qual os membros do grupo de analistas analisam os conceitos individuais, mas não de forma isolada. Os membros irão por meio da revisão integrativa e emprego da experiência teórica e clínica, dos dados empíricos, do raciocínio crítico e julgamento clínico, rascunhar e debater os antecedentes, atributos e consequentes dos conceitos, a fim de chegar a um consenso dos elementos selecionados. Os autores também ressaltam que o grupo ao pensar no elemento deve aplicá-lo no contexto de sua própria base de conhecimento e experiências clínicas.

Baseando-se no método, aplicou-se a primeira estratégia, a revisão integrativa, na qual foram selecionados artigos e documentos relacionados aos fenômenos de crescimento e desenvolvimento. Seguidamente, passou para segunda estratégia referente à escolha dos

elementos e, a partir da concordância 100% nesta estratégia, o grupo passou a separar elementos referente aos antecedentes do “crescimento”, “desenvolvimento”, “crescimento e desenvolvimento”, atributos do “crescimento”, “desenvolvimento”, “crescimento e desenvolvimento” e consequentes do “crescimento”, “desenvolvimento”, “crescimento e desenvolvimento”.

A terceira estratégia referente à construção dos casos modelos e contrários foi aplicada neste passo no intuito de estimular o pensamento para clarificação dos elementos em debate. Esta construção foi realizada no momento da discussão em grupo e os casos contados oralmente. Para chegar no produto de clarificar os conceitos individuais, houve debates minuciosos e aprofundados, nos quais todos os especialistas expuseram opiniões e, após 100% de concordância, foram definidos os antecedentes, atributos e consequentes.

3.2.5 Passo 5 e 6: Desenvolvimento de matrizes de validação e Revisão dos conceitos individuais

Os autores relataram que o passo 5 é importante na análise do conceito simultânea, pois identifica as semelhanças e diferenças entre os conceitos. Ao realizar o passo 4, o grupo começa a desenvolver também o passo 5, isto quer dizer que, conforme os conceitos individuais se desenvolvem, realizar o confronto entre semelhanças e diferenças deve ser aspecto a entrar em discussão.

Para os organizadores do método, o passo 5 é uma etapa essencial e única da análise do conceito simultânea, esclarecendo a diferença do método tradicional de análise do conceito, onde um fenômeno é examinado isoladamente. Na perspectiva da análise do conceito simultânea, os fenômenos são desenvolvidos à luz de todos os outros. Esse processo de contrastes e comparações auxilia o aprimoramento e esclarecimento dos antecedentes, consequentes e atributos críticos. À medida que esses elementos são desenvolvidos, os autores construíram um meio para comparar os conceitos cruzados, denominado de matriz de validade.

O grupo de consenso, após a clarificação dos conceitos individuais, desenvolveu a matriz de validação. Primeiramente, a moderadora construiu um instrumento (Apêndice E) para avaliação em conjunto e debate. Os especialistas avaliaram as inter-relações e diferenças, julgando se o elemento era do crescimento ou desenvolvimento ou crescimento e desenvolvimento.

Ressalta-se que, durante a revisão dos conceitos individuais, também se aplicou a terceira estratégia, a construção de casos modelos e contrários auxiliando a compreensão dos conceitos. Houve discussões profundas e exploratórias dos termos contidos nos antecedentes, consequentes e atributos e só com 100% de concordância os termos permaneceram.

3.2.6 Passo 7: Reexame das matrizes de validade

Esta etapa apresenta a característica iterativa da análise simultânea do conceito com evidência, tendo em vista que esse passo é uma reavaliação. Neste passo 7, os autores dão aconselhamento como: deve-se evitar coagir que o elemento se encaixe em um fator comum, bem como tentar sobrecarregar o conceito com elementos insignificantes e com poucas contribuições. Por último, eles mencionam: "se não está quebrado, não conserte, mude apenas o que realmente precisa ser mudado" (Haase *et al.*, 2000, p. 221).

O grupo de consenso fez a reavaliação começando da etapa cinco e por vezes tendo que voltar à etapa quatro. Neste momento, houve um refinamento dos elementos para que estes representassem significativamente o conceito.

3.2.7 Passo 8: Desenvolvimento do modelo processual

Essa etapa, bem característica da análise do conceito simultânea, foi construída após a matriz de validade, com objetivo apresentar uma visão geral com uma única imagem considerada complexa, mas significativa dos elementos e processos dos conceitos em justaposição. O modelo processual explora detalhadamente a consistência e o padrão entre os conceitos, apresentando as semelhanças e diferenças entre os conceitos e as inter-relações.

Os autores ressaltam que este modelo processual não é destinado para representar uma teoria, mas deve ser entendida como uma ferramenta analítica e um antecessor da construção de uma teoria.

Nesta penúltima etapa, a mediadora construiu o modelo processual e juntamente com o grupo foi se formando uma imagem que reflete a análise do conceito simultânea. A moderadora questionou se o modelo processual estava claro, pertinente, consistente e relevante para os conceitos. Ao construir essa etapa, alguns elementos apareceram em outros locais, como por exemplo, “ações educativas” foi compreendido após a imagem que se refere a um antecedente de “crescimento e desenvolvimento” e não apenas do “crescimento”.

3.2.8 Passo 9: Submissão dos resultados da análise simultânea dos conceitos aos especialistas para a crítica

Para os autores do método, a etapa final da análise simultânea do conceito é a submissão dos resultados para um ou mais especialistas. Essa submissão se dá pelo fato de o grupo de consenso ter perdido a perspectiva externa de análise, então é proveitoso para o processo outras visões. Nesta etapa, a pesquisadora deve realizar no mínimo cinco perguntas, tais como: "Eles parecem lógicos? Os termos são consistentes entre os conceitos? Quais são as implicações das descobertas para desenvolvimento de teoria e pesquisa? As descobertas têm significado potencial para a prática de enfermagem?" (Haase *et al.*, 2001, p. 223).

Então, neste passo, a pesquisadora convidou especialistas da área passando pelo processo da técnica bola de neve. Receberam o TCLE (Apêndice F) os especialistas que aceitaram. Após o aceite, a pesquisadora mandou por e-mail explicando a análise simultânea e a última etapa do processo, bem como o instrumento do modelo processual (Apêndice G). O instrumento contém sete itens dos antecedentes, sete itens dos atributos, sete itens dos consequentes e sete itens do modelo processual para passar pela validação de conteúdo. O instrumento de caracterização dos especialistas (Apêndice H) também foi em anexo.

3.3 Aspectos éticos

O estudo obedece aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012), e pela Resolução COFEN nº 564/2017 (COFEN, 2017). O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Após julgamento, o projeto foi aprovado como consta o Parecer consubstanciado, CAAE: 6991321.4.0000.5188, apresentado no anexo A. O número do Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa foi: 4.863.347.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo causar desconforto mental e físico causado pelo tempo gasto na leitura ou no computador. Ela proporciona benefícios para os participantes, uma vez que estarão se aprofundando na análise do conceito crescimento e desenvolvimento, além de que estão se aprofundando no aprendizado sobre enunciados de diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem para crescimento e

desenvolvimento, cooperando para o avanço no conhecimento da Enfermagem na área da saúde da criança.

4 RESULTADOS

Nos resultados dessa pesquisa, é possível constatar elementos que são particulares de cada conceito, bem como as semelhanças que os aproximam. Ao realizar análise do conceito simultânea, obteve-se uma visão ampla e particular dos fenômenos estudado. A seguir, serão detalhados os resultados das etapas da análise simultânea.

4.1 Análise do conceito simultânea do crescimento e desenvolvimento infantil

Serão apresentados resultados relacionados ao desenvolvimento dos passos 3 a 9, referente ao: refinamento da abordagem de clarificação dos conceitos, clarificação dos conceitos individuais, desenvolvimento de matrizes de validação, revisão dos conceitos individuais, reexame das matrizes de validade, desenvolvimento do modelo processual e submissão dos resultados da análise simultânea dos conceitos aos especialistas para a crítica.

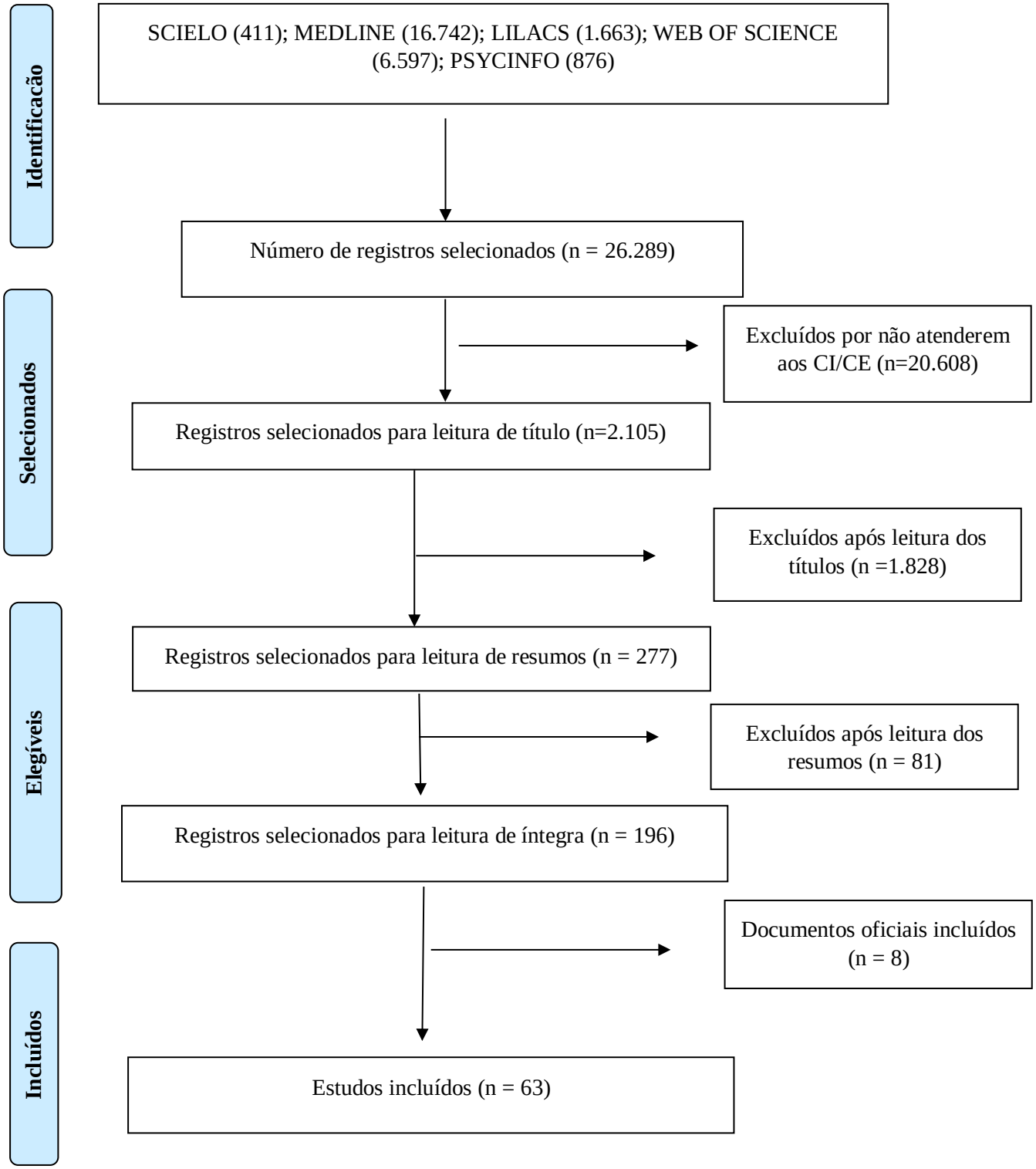
Os dois primeiros passos “desenvolvimento do grupo do consenso” e “seleção dos conceitos a serem analisados” foram fundamentalmente preparatórios para a obtenção dos dados da análise de conceito e descritos no capítulo do método.

4.1.1 3º passo: Refinamento da abordagem de clarificação dos conceitos

Para realizar o refinamento, utilizou-se a revisão integrativa no intuito de selecionar artigos relacionados ao crescimento e desenvolvimento e que contivessem elementos que caracterizam o conceito, ou seja, antecedentes, atributos e consequentes.

Com a estratégia da revisão integrativa, inicialmente, selecionou-se 26.289 artigos, que foram submetidos aos procedimentos da revisão conforme detalhamento apresentado na figura 2.

Figura 2 – Fluxograma de seleção de estudos e inclusão de estudos elaborados a partir da recomendação PRISMA. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.



Identificou-se 26.289 artigos, dos quais, 411 foram na SCIELO, 16.742 na MEDLINE, 1.663 na LILACS, 6.597 na Web of Science e 876 na Psyinfo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 55 artigos. Além destes, foram incluídos sete documentos para análise: O Manual do Ministério da Saúde: Crescimento e Desenvolvimento Infantil, dicionário como o Houaiss da Língua Portuguesa, cujos autores são Antônio Houaiss e Mauro Salles Villar, editora Objetiva, no ano de 2001 e Enciclopédia e Dicionário ilustrado, elaborada no Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia, editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1993, além de duas terminologias de linguagem padronizada de enfermagem, a taxonomia NANDA-I 2018/2020 e a terminologia da CIPE® 2019/2020. Os materiais selecionados foram as fontes para a análise de conceito simultânea.

De forma a fornecer contexto de análise do material, os artigos selecionados foram caracterizados pelo continente da publicação, idioma, ano, local de produção dos dados, local de produção de conhecimento e formação do autor principal. A caracterização da amostra se encontra detalhada na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos manuscritos incluídos na análise simultânea do crescimento e desenvolvimento infantil. João Pessoa, PB, Brasil (N=55).

Variável	**N**	**%**
Continente da publicação		
América	38	69,1
África	4	7,3
Ásia	4	7,3
Europa	3	5,5
Oceania	4	7,3
Pesquisa multicontinental	2	3,6
Idioma		
Espanhol	3	5,5
Inglês	30	54,5
Português brasileiro	22	40,0
Ano de publicação		
2011	3	5,5
2012	2	3,6
2013	4	7,3
2014	1	1,8
2015	8	14,5
2016	8	14,5
2017	5	9,1
2018	3	5,5
2019	14	25,5
2020	7	12,7
Formação do autor principal		
Educação física	1	1,8
Enfermagem	17	30,9

Epidemiologista	1	1,8
Fisioterapia	1	1,8
Medicina	22	40,0
Nutrição	9	16,4
Psicologia	2	3,6
Não consta	2	3,6
Nível de evidência		
I	4	7,3
II	1	1,8
III	0	0,0
IV	46	83,6
V	2	3,6
IV	2	3,6
Total	**55**	**100,0**

Fonte: elaborado pela autora (2023).

No tocante ao continente de publicação, a maioria das produções se concentraram na América (n=38; 69,1%), seguida da África, Ásia e Oceania (n=4; 7,3%) com igual quantitativo de produções; as pesquisas multicontinentais foram a de menor quantidade (n=2; 3,6%).

A maioria das pesquisas foi publicada no idioma inglês (n=30;54,5%), seguido do português (n=22; 40,0%) e espanhol (n=3; 5,5%). O ano em que houve maior número de produções foi em 2019 (n=14; 25,5%) e em 2014 (n=1; 1,8%) as menores produções relacionadas à temática de crescimento e desenvolvimento infantil.

Concernente aos créditos acadêmicos do autor principal dos manuscritos incluídos na amostra, percebeu-se que a maioria possuía formação acadêmica na Medicina (n=22; 40,0%), seguida da Enfermagem (n=17; 30,9%) e da Nutrição (n= 9; 16,4%). Quanto aos níveis de evidência, houve predominância de pesquisas com nível de evidência IV (n=46; 83,6%).

Os resultados da revisão integrativa possibilitaram verificar definições para cada conceito. No quadro 3, observa-se as principais definições do crescimento e desenvolvimento verificados na literatura.

Quadro 3 – Definições principais para o conceito crescimento de acordo com a revisão integrativa da literatura. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Definição de crescimento	
"Crescimento: Processo Corporal: Desenvolvimento físico, normal e progressivo, com mudanças físicas distintas da infância para a maturidade, como resultado de um processo gradual e normal de acréscimo e assimilação de acordo com a idade aproximada e estágios do crescimento e desenvolvimento, como o período pré-natal, a infância, a primeira infância, incluindo a criança de 1 a 3 anos e o pré-escolar, a fase escolar e	A56

adolescência, com os primeiros 12 meses de vida e o os meses por volta da puberdade representando dois períodos de crescimento acelerado.”	
“O crescimento é considerado como o aumento do tamanho corporal, medido em ganho de peso e de estatura, representa um dos principais indicadores de saúde na infância e adolescência. O ser humano em crescimento representa a sua fase de maior vulnerabilidade biopsicossocial em toda a sua vida.”	A16
“O crescimento é um aumento em pelo menos uma dimensão mensurável, por exemplo, por um aumento do número de células, tamanho da célula ou aumento da massa de substâncias não celulares.”	A1
Definição de desenvolvimento	
“Desenvolvimento é um progresso de uma forma ou estágio mais simples ou inferior para uma forma ou estágio mais avançado ou maduro.”	A1
“O desenvolvimento compreende a diferenciação (as células agregam-se em tecidos, órgãos e sistemas de órgãos) e a maturação, processo que leva à obtenção da plena capacidade funcional.”	A1
“O desenvolvimento na primeira infância inclui os domínios cognitivo, motor e socioemocional e é um indicador importante que está positivamente associado à saúde e produtividade ideais do adulto.”	A8
Definição de crescimento e desenvolvimento	
“Conjunto de alterações de forma, tamanho, componentes e funções de um determinado organismo ao longo do tempo, à medida que o organismo evolui de sua forma inicial até seu tamanho definitivo e maturidade.”	DESC
“Aumentos das dimensões físicas adequados à idade, amadurecimento dos sistemas de órgãos e/ou progressão ao longo dos marcos do desenvolvimento.”	NANDA-I
“Principais linhas de cuidado e eixo referencial para atenção integral à saúde da criança, proposta pelas políticas públicas de saúde brasileira, sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social.”	A3
“O crescimento é um processo dinâmico e envolve mudanças nas dimensões do corpo e/ou de suas partes individuais; enquanto o desenvolvimento lida com a diferenciação do corpo, mudanças em suas funções que dependem da interação de múltiplos fatores.”	A34

Fonte: elaborado pela autora (2023).

A outra estratégia realizada no passo três para refinamento e clarificação do conceito foi a construção de casos modelos e casos contrários. A moderadora do grupo de consenso, durante as discussões da reunião, desenvolveu casos modelos e casos contrários em elementos do conceito onde havia divergências de ideias entre os especialistas, a fim de auxiliá-los na clarificação dos possíveis elementos do conceito.

Compreendendo a necessidade obter 100% da adesão dos especialistas, fez-se essa técnica para os elementos “caderneta da criança”, “creche”, “uso de chupeta” e “redução das doenças, no intuito de sanar as dúvidas e obter a totalidade para a inserção do elemento no conceito. No quadro 4, detalha-se a realização desta técnica.

Quadro 4 – Caso modelo e caso contrário de elementos identificados do conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Dúvida do consenso	Caso modelo	Caso contrário	Decisão do consenso
A caderneta de saúde da criança é um atributo do conceito "crescimento e desenvolvimento"?	*"J.E.M. levou sua filha T.C.M, 15 dias de nascida para a consulta de enfermagem. A enfermeira, durante a puericultura, anotou na caderneta da criança o índice de massa corporal, peso, perímetro cefálico e estatura, os marcos do desenvolvimento. Registrou na caderneta os parâmetros nos gráficos para acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança.*	*"J.E.M. levou sua filha T.C.M, 15 dias de nascida para a consulta de enfermagem. A enfermeira solicitou à mãe a caderneta da criança, mas ela tinha esquecido. Em seguida, a enfermeira avaliou os marcos de desenvolvimento e os parâmetros de crescimento, registrou no prontuário todo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.*	Não incluso. Foi compreendido por 100% do grupo de consenso que a caderneta de saúde da criança não caracteriza o fenômeno, mas sim o que está contido nele, como o peso, estatura, marcos do desenvolvimento.
O elemento "creche" é um antecedente do conceito "crescimento e desenvolvimento"?	*C.M.D levou seu filho J.P.G de dois anos para a creche para ir trabalhar. Ao chegar lá ele observou que o ambiente é propício para a criança se alimentar bem, com estado nutricional satisfatório, interagir com outras crianças, brincar, desenvolver a fala, interação e habilidades motoras.*	*C.M.D leva seu filho J.P.G de dois anos para a casa da vizinha, uma idosa de 70 anos, onde passava a manhã e tarde. Relata que não leva a creche devido à praticidade de deixar na vizinha. A mãe levou todo alimento necessário, pois a vizinha não tinha condições. Chegando lá, a mãe observou que a criança não tem oportunidade de realizar muitas brincadeiras, era raro escutar*	Incluso. Foi compreendido por 100% do grupo de consenso que a creche é um elemento fundamental para que o fenômeno do crescimento e desenvolvimento aconteça.

		alguma voz, não havia estímulos necessários para que o filho cresça e se desenvolva.	
O elemento "uso de chupeta" é um atributo do conceito "crescimento e desenvolvimento"?	*C.B.L levou seu filho J.A.N. quatro anos de vida, para a consulta de enfermagem. A enfermeira constatou que o uso de chupeta estava prejudicando o crescimento e desenvolvimento da saúde bucal da criança, apresentando atraso de fala e de crescimento dos dentes.*	*C.B.L levou seu filho J.A.N. quatro anos de vida para a consulta de enfermagem. A enfermeira, ao analisar a saúde bucal durante a puericultura, observou que o não uso da chupeta está contribuindo para o alcance do desenvolvimento e crescimento satisfatório.*	Não incluso. Foi compreendido por 100% do grupo de consenso que não se enquadra como elemento que caracteriza o fenômeno crescimento e desenvolvimento da criança.
Dúvida do consenso	**Caso modelo**	**Caso contrário**	**Decisão do consenso**
O elemento "redução de doenças" é um atributo do conceito "crescimento e desenvolvimento"?	*D.S.L levou seu filho J.A.N. 3 anos de vida, para a consulta de enfermagem. A enfermeira elogiou a mãe por ter feito todas as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil e a mãe agradeceu relatou a melhoria na qualidade de vida, redução de doenças no seu filho devido ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.*	*D.S.L levou seu filho J.A.N. 3 anos de vida, para a consulta de enfermagem. A enfermeira reparou que a criança não fez o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e ainda constatou que a mãe só vai para a consulta quando o filho está doente, dificultando a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, consequentemente, a redução de doenças.*	Incluso parcialmente. Foi compreendido por 100% do grupo de consenso que a redução de doença é um consequente, porém, como já existia outro elemento "redução de agravos" preferiu-se colocá-lo já que é um elemento mais abrangente do que "redução de doenças".

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.1.2. 4º passo: Clarificação dos conceitos individuais

Nesta etapa, o grupo organizou os artigos e documentos provenientes da revisão integrativa de acordo com conceito do crescimento, desenvolvimento, "crescimento e desenvolvimento" de forma única, bem como o nível de evidência. Os artigos receberam a sigla "A e o número" e os documentos provenientes da literatura cinzenta receberam o código "C e o número".

Os artigos repetidos indicam que possuem elementos conceituais relacionados aos antecedentes ou atributos ou consequentes de um determinado conceito. Ressalta-se que, no conceito "crescimento", tem 24 materiais, "desenvolvimento" tem 25 materiais e "crescimento e desenvolvimento" com 33 materiais, conforme o quadro 5.

Quadro 5 – Inclusão de elementos conceituais referentes ao conceito de crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento e os níveis de evidência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Código do artigo	Autores	Título do Manuscrito	C	D	CD	NE
A1	HOPFE-DANKER, H., 2011	Growth and development of children with a special focus on sleep				4
A2	GIUGLIANI, E. R. J., 2019	Growth in exclusively breastfed infants				4
A3	GAÍVAL, M.A.M. *et al*., 2018	Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem				4
A4	SUSANTO, T. *et al*., 2019	Promoting Children Growth and Development: A community-based cluster randomized controlled trial in rural areas of Indonesia				4
A5	PEDROSA, D. F.; SANTOS, I. S., 2017	Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil				4
A6	PALOMBO, C.N.T.; *et al.*, 2017	Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectiva de profissionais				4
A7	FONSECA, P. C. A. *et al.*, 2017	Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte				4

A8	TRAN, T. D. *et al*., 2019	Physical growth: is it a good indicator of development in early childhood in low- and middle-income countries?				4
A9	EICKMANN, S. H.; EMOND, A.M.; LIMA, M., 2016	Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect				5
A10	SUDFELD, C. R. *et al*., 2015	Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis				1
A11	ALMEIDA, A. C. *et al*., 2016	Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil - Revisão sistemática de literatura				1
A12	GONÇALVES, F. C. L. S. P. *et al*., 2015	Razão peso/perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal				4
A13	ABUDA, S. M; GAÍVA, M. A. M, 2015	Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança				4
A14	ARIMATEA, J. E. *et al*., 2015	Low birthweight and postnatal weight in full-term infants under six months old, Rio de Janeiro, RJ, Brazil				4
A15	HUANG, C. *et al*., 2013	Cognition and behavioural development in early childhood: the role of birth weight and postnatal growth				6
A16	ALVES, J. G. B.; ALVES, G. V., 2019	Effects of physical activity on children's growth - Efeitos da atividade física sobre o crescimento de crianças				5
A17	ROCHA, A. C. D.; PEDRAZA, D. F., 2013	Acompanhamento do crescimento infantil em unidades Básicas de saúde da família do município de Queimadas, Paraíba, Brasil				4
A18	Chaves, C. M. P. *et al*, 2013	Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas				4
A19	VAN ROSSEM, R.; PENNECOUCKE, I., 2019	Poverty and a child's height development during early childhood: A double disadvantage? A study of the 2006–2009 birth cohorts in Flanders				4
A20	SASSÁ, A. H. *et al*., 2011	Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida				4

A21	LAKE, A.; CHAN, M., 2015	Putting science into practice for early child development				4
A22	HEO, J. *et al*., 2020	Community Determinants of Physical Growth and Cognitive Development among Indian Children in Early Childhood: A Multivariate Multilevel Analysis				4
A23	VAN MINDE, M. R. C. *et al*., 2019	Reducing growth and developmental problems in children: Development of an innovative postnatal risk assessment				4
A24	DANTAS, A. M. N. *et al*., 2019	Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®				4
A25	GUERREIRO, T. B. F. *et al*., 2016	Triagem do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças das Unidades de Educação Infantil do Município de Belém, Pará, Brasil				4
A26	BHOPAL, S. *et al*., 2019	Impact of adversity on early childhood growth & development in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRING-ELS)				4
A27	MOREIRA, M. D. S.; GAÍVA, M. A. M., 2013	Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations				4
A28	NEVES, K. R. *et al*., 2016	Growth and development and their environmental and biological determinants				4
A29	MONTEIRO, A. I. *et al*., 2011	A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança				2
A30	OLIVEIRA, E. F. *et al*., 2018	Follow-up consultations on growth and development: the meaning for quilombo mothers				4
A31	SHANKAR, K. *et al.*, 2017	Environmental Forces that Shape Early Development: What We Know and Still Need to Know				4
A32	MIGUEL, P. M. *et al.*, 2019	Early environmental influences on the development of children's brain structure and function				4

A33	COSSIO-BOLAÑOS, M. *et al*., 2012	Parámetros del crecimiento físico de niños que viven a moderada altitud				4
A34	CASTANHO CASTRILLON, J. J. *et al*., 2012	Curvas antropométricas de los niños controlados en crecimiento y desarrollo en una entidad de salud de primer de nível en manizales (colombia) años 2005 a 2010				4
A35	TRAN, T.D., *et al*., 2013	Impact on infants' cognitive development of antenatal exposure to iron deficiency disorder and common mental disorders				4
A36	HUIRACOCHA-TUTIVEN, L. *et al*., 2019	Child Development and Nutritional Status in Ecuador				4
A37	BHOPAL, S. et al., 2019	The contribution of childhood adversity to cortisol measures of early life stress amongst infants in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRING-ELS)				1
A38	MAL-ED NETWORK INVESTIGATORS, 2018	Early childhood cognitive development is affected by interactions among illness, diet, enteropathogens and the home environment: findings from the MAL-ED birth cohort study				1
A39	ROCHE, M. L. *et al.*, 2016	Infant and young child feeding practices and stunting in two highland provinces in Ecuador				6
A40	CARSLEY, S. *et al*., 2019	Supporting public health practice in healthy growth and development in the Province of Ontario, Canada				4
A41	DRAGO, F. *et al.*, 2020	Psychosocial and environmental determinants of child cognitive development in rural south africa and tanzania: findings from the mal-ed cohort				4
A42	WORKIE, S. B. *et al*., 2020	Child development and nutritional status in 12-59 months of age in resource limited setting of Ethiopia				4
A43	SHORT, K.; EADIE, P.; KEMP, L., 2019	Paths to language development in at risk children: a qualitative comparative analysis (QCA)				4
A44	SANTOS, G. S. *et al*., 2019	Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e				4

		desenvolvimento infantil na percepção das famílias				
A45	SANTOS, M. A. F. *et al.*, 2018	Construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil				4
A46	LEJARRAGA, H. *et al.*, 2016	Assessment of child psychomotor development in population groups as a positive health indicator				4
A47	ROTHMAN, M. *et al*., 2018	Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Africa				4
A48	MONTEIRO, F. P. M. *et al*., 2016	Crescimento infantil: análise do conceito				4
A49	SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. L O. R, 2015	Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito				4
A50	AMUGSI, D. A.; DIMBUENE, Z. T.; KIMANI-MURAGE, E. W., 2020	Socio-demographic factors associated with normal linear growth among pre-school children living in better-off households: A multi-country analysis of nationally representative data				4
A51	HU, Y. *et al.*, 2020	Trends in urban/rural inequalities in physical growth among Chinese children over three decades of urbanization in Guangzhou: 1985–2015				4
A52	BRUCHHAGE, M. M. K. *et al.*, 2020	Functional connectivity correlates of infant and early childhood cognitive development				4
A53	ARAÚJO, L. A. *et al*., 2020	The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review				1
A54	PEREIRA NETO, G.G. *et al*., 2020	Vigilância do desenvolvimento infantil: Implementação pelo enfermeiro da estratégia Saúde da família				4
A55	BLACK, M. M. *et al*., 2017	Early childhood development coming of age: science through the life course				4
	Literatura Cinzenta					
C56	CIPE® 2019/2020	GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de**				

		Enfermagem- CIPE®: Versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.				
C57	NANDA-I	HERDMAN, T.H; KAMITSURU, S; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definição e classificação 2018-2021. Porto Alegre: Artmed, 2018.				
C58	DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)					
C59	MeSH (Medical Subject Headings)					
C60	Enciclopédia e Dicionário ilustrado	HOUAISS, A. **Enciclopédia e Dicionário ilustrado**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.				
C61	Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa	HOUAISS, A; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.				
C62	Cadernos de Atenção básica: Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento Infantil	BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.				

*C = Crescimento; D = Desenvolvimento; CD = Crescimento e desenvolvimento; NE = Nível de Evidência
Fonte: elaborado pela autora (2023).

4.1.3. 5º passo: Desenvolvimento de matrizes de validação, 6º passo: Revisão dos conceitos individuais, 7º passo: Reexame das matrizes de validade

O passo 5, 6, 7 aconteceram de forma concomitante. Desenvolveu-se uma matriz validada dos antecedentes, atributos e consequentes do fenômeno simultaneamente e de forma singular, mas sempre à luz de todos os dois fenômenos, ou seja, “crescimento e desenvolvimento”, “crescimento” e “desenvolvimento”.

Inicialmente, selecionou-se 89 elementos antecedentes, 77 atributos e 73 consequentes. Após discussões e revisão pelos especialistas, permaneceram 51 elementos para os antecedentes, 37 para atributos e 30 para consequentes. Ressalta-se que os elementos só foram incluídos quando obtiveram 100% de concordância entre os especialistas.

Com relação aos 51 antecedentes incluídos na análise, 13 são componentes do conceito crescimento, 11 antecedentes do desenvolvimento e 27 antecedentes de “crescimento e desenvolvimento”. O quadro 6 apresenta a Matriz de validação para os antecedentes dos conceitos “crescimento”, “desenvolvimento “e “crescimento e desenvolvimento”.

Quadro 6 – Matriz de validação para os antecedentes dos conceitos "crescimento", "desenvolvimento "e "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

MATRIZ DE VALIDAÇÃO PARA OS ANTECEDENTES DOS CONCEITOS	
CRESCIMENTO	Adversidades ambientais (A3, A6, A8, A24); Baixo peso (A4, A8, A11, A12, A14, A17, A18 A20, A22, A39, A50); Consumo de alimentos industrializados (A6, A8, A18, A51); Crescimento intrauterino (A2, A7, A12, A14, A20); Dificuldade na amamentação (A2, A4, A7, A20); Fórmulas infantis (A2, A7); Idade gestacional (A2, A4, A7, A12, A14, A20); Nutrição e peso da mãe (A2, A4, A6, A22, A50); Práticas alimentares (A3, A4, A5, A6, A7, A13, A14); Promoção de hábitos saudáveis (A4, A4, A6, A13, A20); Sobrepeso (A3, A4, A5, A6, A11, A12, A18, A27, A33, C62); Atividade física (A3, A4, A8, A31, A33, A51).
DESENVOLVIMENTO	Interação genético-ambientais (A47, A52, A31, A55); Estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas (A9, A30, A31, A55); Oportunidade de aprendizado (A18, A55); Estímulo para funções executivas (A9, A55); Estímulos de memorização (A9, A31, A55); Estímulo neuropsicomotor (A18, A47); Estímulos para controle de impulsos (A9); Estímulo para manter a atenção (A9, A31); Estímulo sensoriomotor (A25, A31); Estímulo social (A18, A31, A40, A42, A47).
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	Ações educativas (A3, A4, A5, A11, A27);Alimentação saudável (A4, A11, A13, A18, A54, C62); Ambiente doméstico (A3, A18, A22, A26, A28, A47, A55, A54); Ambiente escolar (escola e creche) (A8, A28, A36, A43, A53, A55); Condições de cuidado (A3, A4, A13, A22); Condições de habitação e saneamento básico (A4, A22, A39, A53, A55, A62); Condições de saúde da criança (A3, A22, A28, A55, C62); Condições de vida intrauterina (A2, A7, A14); Aleitamento materno (A28, A47, C62); Cuidado de higiene (A4, A17, A18, A44, A53, A54, C62); Determinantes culturais (A3, A4, A6, A13,A 14, A18, A36, C62); Determinantes socioeconômicos (A3, A4,A6, A9, A10, A14, A18,A23, A25,A26, A32, A23, A36, A47, A41, A54, A55, C62); Fatores genéticos (A6, A14, A18, A20, A25, A33, A36, A47, A53); Fatores paternos e maternos (comorbidade; escolaridade, Estresse, ansiedade, depressão materna, idade) (A4, A11, A13, A22, A26, A28, A31, A47, A53, A54); Desnutrição (A22, A50, C62); Maus-tratos (situação de violência) (A18, A26, A53, A55); Eventos incomuns (morte dos pais, amigo, guerra e pandemia) (A53, A55); Parto (A3, A7, A11, A13, A36); Pré-natal (A3, A11, A22, A36, A49, A54, A55); Preparação do cuidador para o cuidado (A3, A22, A31, A55); Relação protetora (A9, A37, A42); Imunização (A3, A11, A13, A22, 42); Suplementação de ferro na gestante (A13, A47 A55);

	Aspecto afetivo (A3, A13, A27, A54); Experiências vivenciadas pela criança (A4, A11, A31, A44, A53, A55); Sinais de alerta (A11, A18, A25, A27, A45, A54); Suplementação de vitaminas e minerais (A4, A13, A22, A31, A47, A55, C62).

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Elementos como “baixo peso”, “sobrepeso”, “práticas alimentares”, “atividade física” e “crescimento intrauterino” apareceram com mais frequência nos artigos associados aos antecedentes de crescimento. Os elementos “estímulo social”, “interação genético-ambiental” e “estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas” foram correlacionados aos antecedentes do desenvolvimento.

Ainda no quadro 6, observou-se elementos indicadores para o “crescimento e desenvolvimento”, isto implica dizer que são antecedentes tanto do crescimento quanto do desenvolvimento, simultaneamente. Os que mais se destacam são “determinantes socioeconômicos”, “determinantes culturais”, “fatores paternos e maternos” e “ambiente doméstico”.

Os antecedentes foram definidos a partir da proposição de definições conceituais essenciais ao seu melhor entendimento e clarificação de significado. Para esta conceituação, utilizou-se dicionário, livros, manuais, artigos científicos e dicionários. Quando encontrada, a definição foi extraída de referência bibliográfica, quando inexistente, a pesquisadora elaborou a partir das fontes consultadas.

Para apresentação dos resultados, as definições nas quais os antecedentes foram apresentados de forma distinta a um dos conceitos desenvolvimento ou crescimento são apresentadas nos quadros 7 e 8. No quadro 9, são apresentadas as definições de antecedentes que emergiram das fontes que trataram de forma conjugada o crescimento e desenvolvimento, formando o conceito “crescimento e desenvolvimento”.

Quadro 7 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Adversidades ambientais	
Definição conceitual	Dificuldades encontradas dentro do ambiente, que se referem ao meio ou condições que afetam diretamente o metabolismo ou o comportamento de um ser vivo.
Referência	Pesquisadora.
Baixo peso	
Definição conceitual	A dimensão física obtida por meio da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que sofreu redução encontra-se inferior aos padrões de normalidade; quantidade e qualidade dos

	alimentos ingeridos de forma a não suprir as necessidades fisiológicas, dificultando o crescimento e desenvolvimento.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Consumo de alimentos industrializados	
Definição conceitual	Ingestão de formulações industriais de substâncias extraídas ou derivadas de alimentos que contêm pouco ou nenhum alimento inteiro em sua composição e que são tipicamente adicionadas de flavorizantes, corantes, emulsificantes e outros aditivos que modificam os atributos sensoriais do produto.
Referência	MONTEIRO, C. *et al*. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, Oxford, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.
Crescimento intrauterino	
Definição conceitual	Refere-se ao crescimento do feto dentro do útero materno.
Referência	Pesquisadora.
Dificuldade na amamentação	
Definição conceitual	Comprometimento na alimentação exclusiva com leite materno, incluindo outros tipos de alimentos, nos primeiros quatro a seis meses de vida.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Fórmulas infantis	
Definição conceitual	São fórmulas de leite materno, porém que não iguala as propriedades fisiológicas e nutricionais do leite humano
Referência	CÂNDIDO, F. G. *et al.* Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 19, eAO6451, 2021.
Idade gestacional	
Definição conceitual	Caracteriza-se pelo tempo da gestação, onde é realizado uma contagem de dias semanais, a partir do primeiro dia da última menstruação.
Referência	Pesquisadora
Nutrição e peso da mãe	
Definição conceitual	Dieta como meio para garantir correspondência entre a ingestão do alimento, compreendido em sua composição de nutrientes e suas funções no interior das células do corpo humano, em estado normal ou patológico.
Referência	PRADO, S. D. *et al.* Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 927–38, 2011.
Práticas alimentares	

Definição conceitual	Refere-se à seleção, ao consumo, à produção da refeição, ao modo de preparação, de distribuição, de ingestão, como parte integrante das práticas sociais.
Referência	ROTENBERG, S.; VARGAS S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 4, n. 1, p.85–94, 2004.
Promoção de hábitos saudáveis	
Definição conceitual	Promover hábitos eficazes para o bom funcionamento do corpo, proporcionando bem-estar e saúde.
Referência	Pesquisadora.
Sobrepeso	
Definição conceitual	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal, aumento proporcional de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado à ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso, hábitos alimentares inadequados e desordenados, consumo de bebidas açucaradas, sensação de fome constante, histórico de obesidade e falta de exercício. A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Atividade física	
Definição conceitual	Movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia.
Referência	DONNELLY, J. E. *et al.* Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. **Medicine and science in sports and exercise**, Hagerstown, Md, v. 48, n. 6, p.1197-222, 2016.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 8 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Interação genético-ambientais	
Definição conceitual	São interconexões gene-ambiente, quando a criança se expõe durante o início da vida os comportamentos de saúde são moldados.
Referência	SHANKAR, Kartik *et al.* Environmental Forces that Shape Early Development: what we know and still need to know. **Current Developments in Nutrition**, New York, v. 2, n. 8, enzx002, 2018.
Estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela em realizar brincadeiras que envolvem a interação com outro ser e brincadeiras irreais que estimulam a imaginação.
Referência	Pesquisadora.
Oportunidade de aprendizado	
Definição conceitual	Circunstâncias oportunas para a criança aprender.
Referência	Pesquisadora.

Estímulo para funções executivas	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela funções de execução para progressivamente gerenciar os diferentes aspectos de sua vida com autonomia. Ter autonomia significa não apenas possuir independência, mas também estar inserido na sociedade, assumir consequências por decisões tomadas e possuir responsabilidade.
Referência	NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Funções executivas e desenvolvimento infantil: habilidades necessárias para a autonomia**: estudo III. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal - FMCSV, 2016.
Estímulos de memorização	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela a memória, que é compreendida em memória sensorial, a memória a curto prazo e a memória a longo prazo.
Referência	CARNEIRO, M. P. Desenvolvimento da memória na criança: o que muda com a idade? **Psicologia**: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p.51–59, 2008.
Estímulo neuropsicomotor	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela para adquirir determinadas habilidades neuropsicomotoras. Por ter um caráter progressivo, é esperado que ela obtenha a capacidade de realizar funções cada vez mais complexas.
Referência	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil**: no contexto da AIDPI. Washington: OPAS, 2005.
Estímulos para controle de impulsos	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela em conseguir controlar comportamentos que costumam ser realizados sem planejamento.
Referência	Pesquisadora
Estímulo para manter a atenção	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela em se concentrar nas atividades que está fazendo de maneira que consiga terminar.
Referência	Pesquisadora.
Estímulo sensoriomotor	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança a aprenderem sobre si mesmos e sobre o mundo mediante suas atividades sensoriais e motoras. Os bebês passam de seres que respondem basicamente por meio de comportamentos aleatórios e reflexos a crianças orientadas para uma meta.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Estímulo social	
Definição conceitual	Ato de estimular dentro dos limites da criança e de aceitação dela sua interação com o meio e pessoas.
Referência	Pesquisadora.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 9 – Definição conceitual dos antecedentes emergentes das fontes que abordaram o conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Alimentação saudável	
Definição conceitual	Definida como a ingestão de alimentos adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais, permitindo um bom crescimento e desenvolvimento da criança
Referência	Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Ações educativas	
Definição conceitual	Orientar, dar conhecimento sobre algo a alguém.
Referência	GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Ambiente doméstico	
Definição conceitual	Ambiente referente a sua casa ou lar.
Referência	Pesquisadora.
Ambiente escolar (escola ou creche)	
Definição conceitual	O ambiente escolar envolve espaços de uma escola ou creche que promove a educação e cuidado a criança dentro desse ambiente.
Referência	Pesquisadora.
Condições de cuidado	
Definição conceitual	São as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde.
Referência	INSTITUTO ISRAELITA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL. Secretaria de Saúde de Santa Catarina. **Condições de saúde e Estratificação de Risco das condições Crônicas**, 2020.
Condições de saúde da criança	
Definição conceitual	São circunstâncias na saúde da criança que se apresenta de forma leve ou persistente, aguda e crônica. Essas circunstâncias podem ser situação de doença ou de saúde como acompanhar a criança na puericultura.
Referência	MENDES, E. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.
Condições de habitação e saneamento básico	
Definição conceitual	Situação do local que a criança habita e do saneamento básico.
Referência	Pesquisadora.
Condições de vida intrauterina	
Definição conceitual	Situação da saúde e/ou do crescimento e desenvolvimento do feto dentro do útero materno.
Referência	Pesquisadora.
Aleitamento materno	

Definição conceitual	Leite ofertado da mãe para a criança de forma exclusiva até o sexto mês e complementado até dois anos ou mais de idade por favorecer o crescimento e desenvolvimento da criança.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do Recém-nascido**: Guia para os Profissionais de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Cuidado de higiene	
Definição conceitual	Cuidados para haver hábitos de higiene corporal ou bucal no intuito de evitar doenças e promover saúde.
Referência	Pesquisadora.
Determinantes culturais	
Definição conceitual	Fatores culturais referentes ao modo de vida, comportamento e atitudes aprendidas entre os membros de um grupo social uma sociedade ou grupo, que incluem costumes, tradições, crenças, valores e linguagem.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Determinantes socioeconômicos	
Definição conceitual	Combinação de fatores econômicos e sociais que descreve um indivíduo ou uma família, e que inclui renda, educação e ocupação.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Fatores genéticos	
Definição conceitual	São dados genéticos que consistindo em traços e características inatas fornecidas pelos pais biológicos da criança.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Fatores paternos e maternos (comorbidade; escolaridade, Estresse, ansiedade, depressão materna, idade).	
Definição conceitual	Condições da mãe e do pai que afetam diretamente ou indiretamente a criança.
Referência	Pesquisadora.
Desnutrição	
Definição conceitual	É uma deficiência crônica de vitaminas, sais minerais, energia e proteína, causada por fatores como pobreza, alimentos e padrões de dieta de baixa qualidade, água contaminada, condições insalubres, serviços de saúde inadequados, higiene insuficiente, doenças que causam diarreia e outras infecções.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Maus-tratos (situação de violência)	
Definição conceitual	Situações perpetradas pelos pais ou por outras pessoas que consistem em pôr a criança em risco. Existem três tipos de maus-tratos que a criança pode sofrer: abuso físico, abuso sexual, negligência e maus tratos emocionais.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Eventos incomuns (morte dos pais, amigo, guerra e pandemia)	
Definição conceitual	Situações que não costumam ocorrer sempre no dia a dia.
Referência	Pesquisadora.
Parto	

Definição conceitual	Evento ou episódio de dar à luz uma criança, trazendo uma nova pessoa ao mundo.
Referência	GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Pré-natal	
Definição conceitual	É um período que vai da concepção da criança até seu nascimento, este momento é ofertado todo cuidado necessário à mãe/bebê e prepara a gestante para o nascimento da criança.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Preparação do cuidador para o cuidado	
Definição conceitual	Preparar quem cuida da criança para o cuidado adequado com ela.
Referência	Pesquisadora.
Relação protetora	
Definição conceitual	Ato do cuidado de proteger dentro da normalidade a criança.
Referência	Pesquisadora.
Imunização	
Definição conceitual	É o processo pelo qual o sistema imunológico é estimulado a proteger a criança contra infecções e/ou doenças.
Referência	OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
Suplementação de ferro na gestante	
Definição conceitual	Suplementação até o limite ideal de ferro para a gestante.
Referência	Pesquisadora.
Ligação afetiva	
Definição conceitual	Processo de uma relação emocional entre cuidadores e bebês.
Referência	DAGLAR, G.; NUR, N. G. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. **Psychiatria Danubina**, Zagred, v. 30, n. 4, p. 433-440, 2018.
Experiências vivenciada pela criança	
Definição conceitual	São vivências por meio de experiências adquiridas pela criança.
Referência	Pesquisadora.
Sinais de alerta	
Definição conceitual	São sinais e sintomas de perigo apresentados ou com potencialidade de ser apresentados nas crianças e que podem interferir ou interferem no crescimento e desenvolvimento infantil.
Referência	Pesquisadora.
Suplementação de vitaminas e minerais	
Definição conceitual	Suplementação de micronutrientes para que a criança alcance nível ideal de nutrientes para crescer e desenvolver.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Trinta e sete atributos foram identificados da seguinte forma: onze nas fontes sobre crescimento, onze nas fontes de desenvolvimento e quinze para o crescimento e

desenvolvimento. O quadro 10 apresenta a Matriz de validação para os atributos dos conceitos “crescimento”, “desenvolvimento” e “crescimento e desenvolvimento”.

Quadro 10 – Matriz de validação para os atributos dos conceitos “crescimento”, “desenvolvimento” e “crescimento e desenvolvimento”. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

MATRIZ DE VALIDAÇÃO PARA OS ATRIBUTOS DOS CONCEITOS	
CRESCIMENTO	Aumento corpóreo (A60, C62); Ingesta calórica e proteica (A4, A7, A33); Estatura (A5, A11, A17, A18, A20, A27, A33, A42, A14, A51, C62); Índice de massa corporal para idade (A2, A11, A12, A24, A25, A51, C62); Perímetro torácico (A12, A18, C62); Peso para idade (A2, A3, A5, A7, A11, A12, A13, A14, A17, A18, A20, A25, A27, A30, A33, A34, A39, A41, A42, A43, A50, A51, C62); Circunferência do braço e prega cutânea tricipital (A12); Multiplicação celular (A20); Regulação do hormônio do crescimento (A16); Aumento do tamanho das células (hipertrofia) ou de seu número (hiperplasia) (A1, A18, A20); Perímetro cefálico (A3, A5, A12, A18, A20, A24, A34, C62).
DESENVOLVIMENTO	Conexões neurais (A31, A52, A53); Habilidade de autorregulação (A42); Habilidade de concentração e atenção (A9); Habilidade de percepção (A24, A42, A55, C62); Habilidade de desenvolver brincadeiras sociais e imaginativas (A3, A9, C62); Habilidades para pensar, aprender e resolver problemas (A9, A38, A52, C62); Habilidades para usar a linguagem (A27, A31, A42, A43, A45, A46, A49, A52, C62); Habilidade motora fina e grossa (A9, A27, A35, A42, A45, A46, A48, A49, A52, A55, C62); Habilidades sensoriais (A46, A48, A52, A62); Habilidade emocional (A31, A46, C62); Habilidade social (A9,, A36, A42, 43,A45, A49, A55, C62).
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	Maturação neurocerebral (A1, A11, A18, A20, A24, A42, A55, C57); Estado nutricional (A3,A09, A10, A12, A17, A18, A24, A28, A42, A47, A55, C62); Multidimensionais (múltiplas dimensões que interagem- física, biológica, cognitiva, linguagem, motora e socioemocionais) (A10, A34, A55, C57, C61, C62); Qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais (C61); Sequência de modificações somáticas e progressivas (C56, C57, C58, C59); Maturidade imunológica (A31, A53, C62); Maturação corporal (A3, A18, A56, A7, A58, A59, A61, C62); Reflexos primitivos (A18, A62); Saúde bucal (C62); Interação social (A3, A18, A28, C62); Estado do sono (A1, A18, A24, A52, C62); Higienização (A4, A18, A27, A62A1, A18, A24, A52, C56); Amamentação (A4, A7, A13, A28, A31, A39, A47); Amadurecimento dos sistemas de órgãos (C57, C59); Idade corrigida (C62).

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Nos atributos do conceito de crescimento, pode-se observar “peso para a idade”, estatura”, “perímetro cefálico” e “índice de massa corporal para idade”. Com relação aos atributos de desenvolvimento: “Habilidades para usar a linguagem”, “Habilidade motora fina e grossa” e “Habilidades sensoriais”, os indicadores de crescimento e desenvolvimento foram: “Maturação neurocerebral”, “Maturação corporal” e “Estado nutricional”. Os elementos passaram pelo processo de definição conceitual para melhor compreensão do significado. As definições conceituais dos atributos, obtidas das referências e/ou construídas pela pesquisadora são apresentadas nos quadros 11, 12, 13.

Quadro 11 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Aumento corpóreo	
Definição conceitual	Aumento do corpo na sua forma e tamanho.
Referência	CARDOSO, M. A.; SCAGLIUSI, F. B. **Nutrição e dietética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
Ingesta calórica e proteica	
Definição conceitual	Ato de ingerir proteínas e calorias por meio da alimentação.
Referência	CARDOSO, M. A.; SCAGLIUSI, F. B. **Nutrição e dietética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
Estatura	
Definição conceitual	Medição em comprimento da criança de acordo com as curvas de IMC (Índice de Massa Corporal). As crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas (comprimento). Crianças com 2 anos ou mais devem ser medidas de pé (altura).
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
Índice de massa corporal para idade	
Definição conceitual	Medição da massa corporal da criança por meio de um cálculo onde divide o peso pelo quadrado da altura para verificar se a criança está dentro da normalidade, com magreza, sobrepeso ou obesidade.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
Perímetro torácico	
Definição conceitual	Medição da circunferência do tórax passando uma fita métrica na altura dos mamilos.
Referência	Pesquisadora.
Peso para idade	
Definição conceitual	É o total de massa do corpo da criança.
Referência	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Circunferência do braço e prega cutânea triciptal	

Definição conceitual	Medidas utilizadas na avaliação nutricional referente ao ato de medir o braço da criança e a prega cutânea tricipital na face posterior do braço a fim de verificar o nível de gordura corporal.
Referência	Pesquisadora.
Multiplicação celular	
Definição conceitual	A multiplicação celular aparece no início da vida embrionária, com a segmentação da célula-ovo, devido à rapidez com que as divisões de segmentação ocorrem, apenas são duplicados os materiais nucleares dessa célula. A repetida multiplicação das células determina o crescimento e desenvolvimento do corpo da criança.
Referência	ROBERTIS, E. M.; HIB, J. **Biologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
Regulação do hormônio do crescimento	
Definição conceitual	Refere-se quando o hormônio do crescimento – GH (Growth hormone) é secretado de forma regular pela hipófise durante a infância favorecendo o crescimento infantil.
Referência	Pesquisadora.
Aumento do tamanho das células (hipertrofia) ou de seu número (hiperplasia)	
Definição conceitual	Referem-se a processos metabólicos do corpo em que ocorre aumento do tamanho das células e sua quantidade, fatores essenciais para o crescimento infantil.
Referência	Pesquisadora.
Perímetro cefálico	
Definição conceitual	Medição que utiliza a fita métrica para verificar a circunferência da cabeça da criança.
Referência	Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 12 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Conexões neurais	
Definição conceitual	Refere-se à conectividade dos neurônios que impulsionam a atividade cerebral, quanto maiores estímulos, maior é a conectividade e, consequentemente, o desenvolvimento cerebral.
Referência	SANTOS, N. C. M. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014.
Habilidade de autorregulação	
Definição conceitual	Habilidade da criança em monitorar e modular a emoção, a cognição e o comportamento, para atingir um objetivo e/ou adaptar às demandas cognitivas e sociais para situações específicas.
Referência	LINHARES, M. B. M.; MARTINS, C. B. S. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 281-293, 2015.
Habilidade de concentração e atenção	
Definição conceitual	Habilidades cognitivas que se referem ao ato de concentrar em uma tarefa e ter atenção nela, é quesito fundamental para o processo de memorização e desenvolvimento da criança.

Referência	FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. A atenção, a infância e os contextos educacionais. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e140387, 2017.
Habilidade de percepção	
Definição conceitual	Refere-se ao desenvolvimento de três tipos de percepção: sensorial, profundidade e tátil. A percepção sensorial permite aos bebês aprenderem sobre si próprios e seu ambiente, de modo que possam fazer melhores avaliações sobre como percorrê-lo; a percepção de profundidade é a capacidade de perceber objetos e superfícies em três dimensões. A percepção tátil envolve a capacidade de adquirir informação pelo manuseio de objetos e não meramente olhar para eles.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Habilidade de desenvolver brincadeiras sociais e imaginativas	
Definição conceitual	Refere-se ao ato de construir brincadeiras que depende da interação com as pessoas e o uso da imaginação. Ao criar brincadeira, a criança estimula as habilidades psicomotoras, sociais, físicas, afetivas, cognitivas e emocionais.
Referência	Pesquisadora.
Habilidades para pensar, aprender e resolver problemas	
Definição conceitual	Refere-se ao desenvolvimento do pensamento, aprendizagem e resolução para problemas de modo a resolver de forma eficaz.
Referência	Pesquisadora.
Habilidades para usar a linguagem	
Definição conceitual	Desenvolvimento do sistema de comunicação baseado em palavras e gramática. Uma vez conhecidas as palavras, a criança pode usá-las para representar objetos e ações. A habilidade da linguagem estimula o letramento.
Referência	PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Habilidade motora fina e grossa	
Definição conceitual	É caracterizado por uma série de conquistas que se desenvolvem sistematicamente. Os bebês primeiro aprendem habilidades motoras simples e depois as combinam em sistemas de ação cada vez mais complexos, permitindo um espectro mais amplo ou mais preciso de movimentos e um controle mais eficaz do ambiente.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Habilidades sensoriais	
Definição conceitual	Desenvolvimento dos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar.
Referência	Pesquisadora.
Habilidade emocional	
Definição conceitual	Desenvolvimento da identificação, reconhecimento das emoções, diferenciar as próprias emoções; compreender as emoções dos outros com base nas expressões faciais e nas características das situações de contexto emocional. Tudo isso envolve um grau de autoconsciência.
Referência	FRANCO, G.; SANTOS, N. N. Desenvolvimento da Compreensão Emocional. **Psicologia:** Teoria e Pesquisa, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 339-348, 2015.

Habilidade social	
Definição conceitual	Desenvolvimento de interação com pessoas por meio de atividades lúdicas.
Referência	Pesquisadora.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 13 – Definição conceitual dos atributos emergentes das fontes que abordaram o conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Maturação neurocerebral	
Definição conceitual	É quando ocorre o desdobramento de uma sequência natural de mudanças de padrões de comportamento.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Estado nutricional	
Definição conceitual	É o estado de equilíbrio entre a ingestão e o gasto de nutrientes. O estado nutricional pode ser influenciado por diversos fatores, como: padrão social, econômico e cultural, comportamento alimentar, estado fisiológico e ingestão de alimentos.
Referência	SANTOS, E. C.; GOMES, C. E. T. **Nutrição e dietética**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014.
Maturação corporal	
Definição conceitual	É quando ocorre o desdobramento de uma sequência natural de mudanças físicas.
Referência	PAPALIA, D. E. *et al*. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Multidimensionais (múltiplas dimensões que interagem física, biológica, cognitiva, linguagem, motora e socioemocionais)	
Definição conceitual	Várias dimensões do crescimento e desenvolvimento interagindo entre si.
Referência	Pesquisadora.
Qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais	
Definição conceitual	Dar qualidade física, moral, psicológica e intelectual à criança.
Referência	Pesquisadora.
Sequência de modificações somáticas e progressivas	
Definição conceitual	Sequência de modificações somáticas e progressivas do corpo e cérebro.
Referência	Pesquisadora.
Maturidade imunológica	
Definição conceitual	Maturação do sistema imunológico.
Referência	Pesquisadora.
Reflexos primitivos	
Definição conceitual	Ações reflexas primitivas que tem origem no sistema nervoso central.
Referência	
Amadurecimento dos sistemas de órgãos	

Definição conceitual	Refere-se à maturação dos órgãos vitais da criança.
Referência	Pesquisadora.
Saúde bucal	
Definição conceitual	Refere-se a um padrão de saúde das estruturas bucais relacionada ao crescimento e desenvolvimento dentário fundamental permitindo que a criança tenha um bem-estar geral do crescimento e desenvolvimento infantil.
Referência	Pesquisadora.
Interação social	
Definição conceitual	Refere-se à sociabilização da criança com o meio em que vive.
Referência	Pesquisadora.
Estado do sono	
Definição conceitual	É um estado fisiológico da mente e corpo e que possui dois ciclos, o sono NREM-REM.
Referência	DANKER-HOPFE, H. Growth and development of children with a special focus on sleep. **Progress in biophysics and molecular biology**, Oxford, v. 107, n. 3, p. 333-338, 2011.
Amamentação	
Definição conceitual	É um processo de interação dinâmica, no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento.
Referência	CANIÇALI PRIMO, C.; BRANDÃO, M. A. G. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1191-1198, 2017.
Idade corrigida	
Definição conceitual	Idade corrigida para crianças prematuras.
Referência	Pesquisadora.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Na pesquisa, pode-se elencar trinta consequentes, dos quais sete são particulares do crescimento, dez do desenvolvimento e quinze do crescimento e desenvolvimento, conforme o quadro 14.

Quadro 14 – Matriz de validação para os consequentes dos conceitos "crescimento", "desenvolvimento "e "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

MATRIZ DE VALIDAÇÃO PARA OS CONSEQUENTES DOS CONCEITOS	
CRESCIMENTO	Capacidade física (A24, C62); Crescimento saudável (A2, A7, A27, A35, A50, C56. C62); Identificação no atraso do crescimento (A2, A7, A9, A20, A32, A35, A37, C62); Mudanças na massa do tecido corporal – músculo, gordura e osso (A31, C62); Peso adequado (A14, A50, C62); Variabilidade no tamanho (A56, A61, C62).

DESENVOLVIMENTO	Desempenho funcional adequado (A52, C62); Desenvolvimento saudável (A27, A43, C62); Identificação no atraso do desenvolvimento (A9, A18, A24, A25, A32, A35, A37, A42, A46, A47); Progressão dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade (A18, C56, C62); Progressão ordenada de habilidades (A52, C55, C56); Coordenação motora (A47, A52); Capacidade cognitiva (A9, A24, A31, A38, A42, C62); Capacidade emocional (A9, A24, A31, C62); Capacidade sensorial adequadas(A31,A51, C62); Melhora na linguagem e Comunicação(A31, A43, A52, C62).
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	Bem-estar ideal (A1, A26, A51, C62); Facilidade de interação social (A18); Aumento da capacidade ou das possibilidades de algo (C61, C62); Crescer e desenvolver dentro dos limites normais (A2,A36, A47, A55, C62); Efetividade de lazer (A18, A28); Imunização adequada (A31, C62); Sono reparador (A1, A18, A52, A53); Higienização bucal e corporal adequada (A3, A18, A39, A54, C62); Melhoria na qualidade de vida (A17, A27); Redução de agravos (A3, A20, A30); Redução da mortalidade (A3, A5, A6, A11, A27, C62); Redução de morbidade (A5, A6, A9, A11, A27, A47, C62); Desempenho educacionais satisfatórios (A1, A43, A52, A53); Aumento das qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais (A61, C62); Vínculo estreito entre profissional, criança, família (A4, A11, A24, A27); Sinais de alerta monitorados (A18, A54).

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Os consequentes do "crescimento", "desenvolvimento" e "crescimento e desenvolvimento" passaram pelo processo de definição conceitual para melhor compreensão do significado, apresentados no quadro 15, 16, 17.

Quadro 15 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito crescimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Capacidade física	
Definição conceitual	Habilidade para desempenhar exercícios.
Referência	BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**: Barueri: Editora Manole, 2003.
Crescimento saudável	
Definição conceitual	Crescimento físico, mental e social progressivos, desde o nascimento e ao longo da infância, apresentando padrões satisfatórios do desenvolvimento motor, inteligência cognitiva, desenvolvimento social compatível com a idade.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.

Identificação no atraso do crescimento	
Definição conceitual	Déficit no processo de crescimento, com mudanças físicas distintas, habilidades da linguagem, apresentando padrões insatisfatórios do peso, estatura e no gráfico de crescimento com a idade.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Mudanças na massa do tecido corporal - músculo, gordura e osso	
Definição conceitual	Dimensão física obtida por meio da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que sofre oscilações de massa corpórea, caracterizada por peso corporal 20% mais baixo que o ideal.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Peso adequado	
Definição conceitual	Dimensão corporal obtida por meio de mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que se encontra nos padrões específicos para a idade, com aumento proporcional ao desenvolvimento e crescimento físico.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Variabilidade no tamanho	
Definição conceitual	Variação do tamanho do corpo.
Referência	Pesquisadora.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 16 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Desempenho funcional adequado	
Definição conceitual	É a capacidade do indivíduo de que o organismo mantenha o crescimento tecidual, assim como de receber estimulação adequada, com o objetivo de crescer forte e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade para atividades de acordo com a faixa etária.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Desenvolvimento saudável	
Definição conceitual	Desenvolvimento progressivos desde o nascimento e ao longo da infância, apresentando padrões satisfatórios de desenvolvimento motor, inteligência cognitiva, desenvolvimento social compatíveis com a idade,

	caracterizada pelo predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Identificação no atraso do desenvolvimento	
Definição conceitual	Atraso nos marcos do desenvolvimento infantil.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Progressão dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade	
Definição conceitual	Desenvolvimento marcado pelo avanço de fases mais simples para mais complexas.
Referência	Pesquisadora.
Progressão ordenada de habilidades	
Definição conceitual	Aumento coordenado e sequenciado de aptidões.
Referência	Pesquisadora.
Coordenação motora	
Definição conceitual	Estado no qual a criança apresenta eficácia aos movimentos do corpo de um lugar para o outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma coordenação eficaz.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Capacidade cognitiva	
Definição conceitual	Processo intelectual positivo, facilidade para aderir conhecimento, envolvendo todos os aspectos da percepção, pensamento, raciocínio, memória, atenção, linguagem, ação.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Capacidade emocional	
Definição conceitual	Sentimentos conscientes ou subconscientes, prazerosos ou dolorosos, expressos ou não, sob domínio do paciente.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Capacidade sensorial adequada	
Definição conceitual	Registro mental consciente de um estímulo sensorial; consciência (ou cognição) de objetos ou outros dados por meio dos sentidos.

Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Melhora na linguagem e Comunicação;	
Definição conceitual	É o processo de surgimento da capacidade de compreender, pensar e decidir como agir no mundo que nos cerca. É a construção do conhecimento e de formas de resolver situações que se dá através de um conjunto de processos mentais que envolvem percepção, atenção, memória, raciocínio e imaginação.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 17 – Definição conceitual dos consequentes emergentes das fontes que abordaram o conceito "crescimento e desenvolvimento". João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Bem-estar ideal	
Definição conceitual	Refere-se a um bem-estar na qual apresenta três componentes: satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo.
Referência	DIENER, E., LUCAS, R. E. Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. **Journal of happiness studies**, Dordrecht, Boston, v. 1, n. 1, p. 41-78, 2000.
Facilidade de interação social	
Definição conceitual	É o processo de origem, o lugar de construção da subjetividade e que se constrói a linguagem comunicativa que propiciam a compreensão da linguagem pela criança, a atribuição às suas emissões, a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
Aumento da capacidade ou das possibilidades de algo	
Definição conceitual	Aumento da capacidade ou possibilidade para atingir um marco do desenvolvimento ou parâmetros do crescimento.
Referência	Pesquisadora.
Crescer e desenvolver dentro dos limites normais	
Definição conceitual	É um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal. É influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, saúde, higiene, habitação e habilidades com os cuidados gerais.
Referência	BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
Efetividade de lazer	
Definição conceitual	Interagir em atividade de lazer, espontânea ou organizada, participando de jogos, ocupando-se em divertimento, principalmente relativo ao desenvolvimento infantil.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

Sono reparador	
Definição conceitual	É a necessidade de manter, por certo período a reparação natural, periódica e relativa da consciência com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas.
Referência	NOBREGA, M. M. L (org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.
Higienização bucal e corporal adequadas	
Definição conceitual	Capacidade para o cuidado diário em manter o corpo limpo e com a higiene correta.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Melhoria na qualidade de vida	
Definição conceitual	Qualidade de vida é, portanto, um resultado geral obtido a partir da satisfação na família e na escola, associado à saúde, segurança física, mental e social, implicando a possibilidade de desenvolvimento, porém sempre sob uma perspectiva individual e com caráter subjetivo.
Referência	ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. *et al.* **Qualidade de Vida na Infância e na Adolescência**: Orientações para Pediatras e Profissionais da Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed, 2009.
Redução da mortalidade	
Definição conceitual	Redução de mortes em uma dada população e área geográfica específica.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Redução de morbidade	
Definição conceitual	Redução de um conjunto de doenças (ou determinadas doenças) que afetam os indivíduos num dado intervalo de tempo.
Referência	Pesquisadora.
Desempenho educacionais satisfatórios	
Definição conceitual	Potencialidade proporcional à idade, para interagir os padrões estabelecidos pela escola; habilidade para aprender, formas de estudar e a qualidade do ensino.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
Aumento das qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais	
Definição conceitual	Refere-se quando as qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais estão aumentadas.
Referência	Pesquisadora.
Vínculo estreito entre profissional, criança, família	
Definição conceitual	Relações enraizada entre profissional, criança e família.

Referência	Pesquisadora.
Sinais de alerta monitorados	
Definição conceitual	Monitorização dos sugestivos de agravos que podem comprometer a saúde e o desenvolvimento infantil.
Referência	RODRIGUES, I. P. et al. Tecnologia educacional às famílias de lactentes sobre identificação de sinais de alerta: estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 2, e 20210964, 2022.
Imunização adequada	
Definição conceitual	Imunização adequada por meio de vacinação para a idade por meio da introdução de antígenos para estimular desenvolvimento da imunidade da criança e proteger contra uma doença específica.
Referência	Adaptada da referência GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®:** versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

4.1.4. 8º passo: Modelo processual

Nesta etapa, são apresentados os elementos antecedentes, atributos e consequentes exclusivos ou simultâneos que subsidiam o início da construção do modelo processual. Isolou-se os elementos exclusivos dos conceitos de crescimento infantil e de desenvolvimento infantil, isto é, aqueles relacionados apenas a um dos conceitos e que não surgiam na literatura de forma combinada (Quadros 18 e 19). Posteriormente, foram reunidos os elementos que surgiram simultaneamente na literatura de crescimento e de desenvolvimento de forma indistinta, bem como os contidos nas fontes de "crescimento e desenvolvimento" (Quadro 20).

Quadro 18 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do crescimento infantil. João Pessoa, JP, Brasil, 2023.

Elementos exclusivos do conceito de crescimento infantil		
Antecedentes	**Atributos**	**Consequentes**
- Adversidades ambientais; - Baixo peso; - Consumo de alimentos industrializados; - Crescimento intrauterino; - Dificuldade na amamentação; - Fórmulas infantis; - Idade gestacional;	-Aumento corpóreo; -Ingesta calórica e proteica; -Estatura; -Índice de Massa Corporal para idade; -Perímetro torácico; -Peso para idade; - Circunferência do braço e prega cutânea tricipital; -Multiplicação celular; -Aumento do tamanho das células (hipertrofia) ou de seu número (hiperplasia);	-Capacidade física; -Crescimento saudável; -Identificação no atraso do crescimento; -Aumento da unidade de massa corpórea em determinada unidade de tempo; -Mudanças na massa do tecido corporal - músculo, gordura e osso; -Peso adequado;

- Nutrição e peso da mãe - Práticas alimentares - Promoção de hábitos saudáveis; - Sobrepeso; - Atividade física.	- Perímetro cefálico.	-Variabilidade no tamanho.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Quadro 19 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do desenvolvimento infantil. João Pessoa, JB, Brasil, 2023.

Elementos exclusivos do conceito de desenvolvimento infantil		
Antecedentes	**Atributos**	**Consequentes**
-Interação genético-ambientais; -Inclusão social; -Estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas; - Oportunidade de aprendizado; -Estímulo para funções executivas; -Estímulos de memorização; -Estímulo mental; -Estímulo neuropsicomotor; -Estímulos para controle de impulsos; -Estímulo para manter a atenção; -Estímulo sensoriomotor; -Estímulo social.	-Conexões neurais; -Habilidade de autorregulação; -Habilidade de concentração/atenção; -Habilidade de percepção; -Habilidade de desenvolver brincadeiras sociais e imaginativas; -Habilidades para pensar, aprender e resolver problemas; -Habilidades para usar a linguagem; - Habilidade motora fina e grossa; -Habilidades sensoriais; -Habilidade emocional; -Habilidade social.	-Desempenho funcional adequado; -Desenvolvimento saudável; -Identificação no atraso do desenvolvimento; -Progressão dos estágios mais simples aos mais avançados de complexidade; -Progressão ordenada de habilidades; - Coordenação motora; -Capacidade cognitiva; -Capacidade emocional; -Capacidade sensorial adequadas; -Melhora na linguagem e Comunicação.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 20 – Elementos conceituais antecedentes, atributos e consequentes do crescimento e desenvolvimento. João Pessoa, JB, Brasil, 2023.

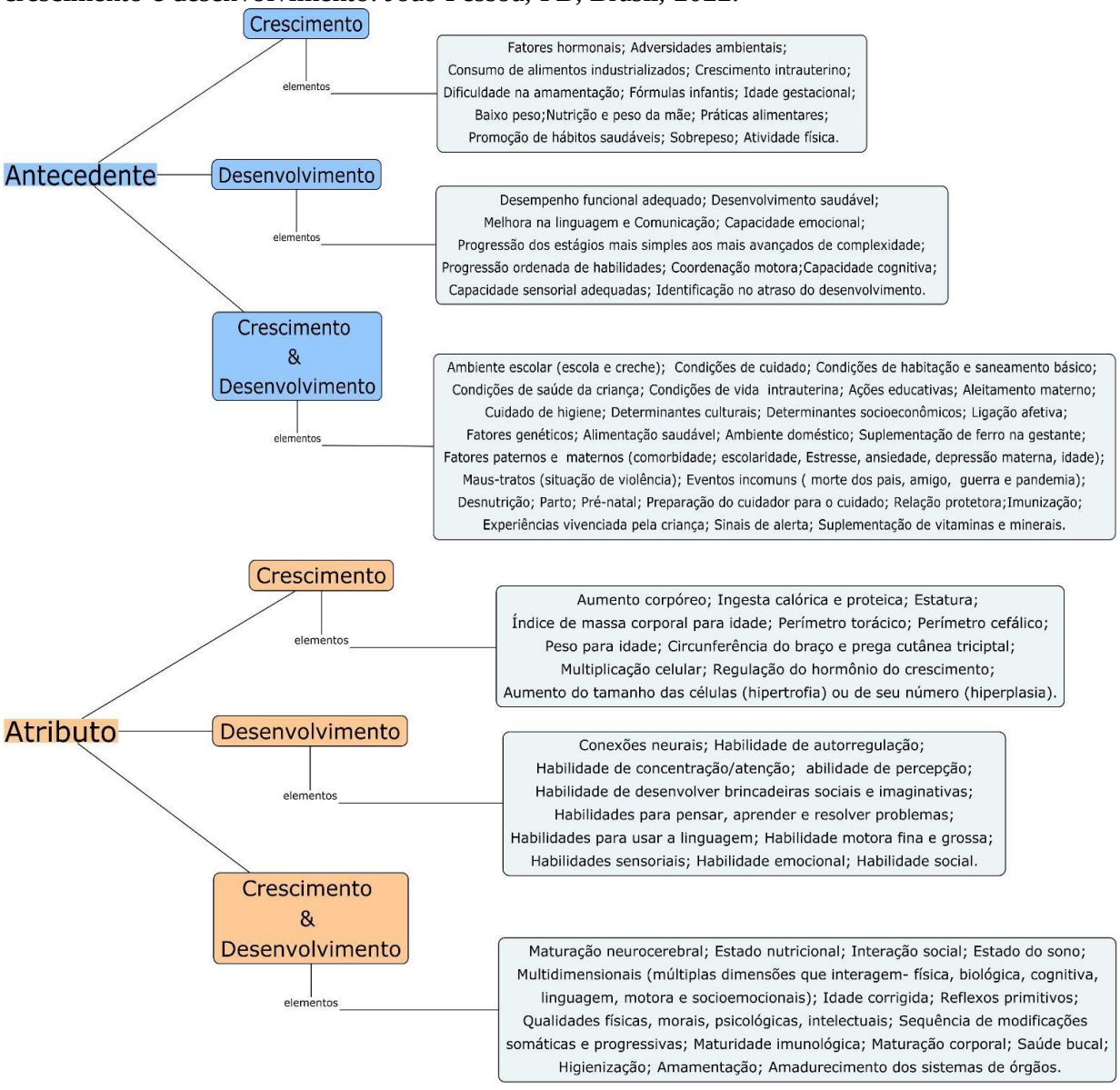
Elementos combinados do crescimento e desenvolvimento infantil		
- Ações educativas; -Alimentação saudável; -Ambiente doméstico; -Ambiente escolar (escola e creche); -Condições de cuidado;	-Maturação neurocerebral; -Estado nutricional; -Multidimensionais (múltiplas dimensões que interagem- física, biológica, cognitiva, linguagem, motora e socioemocionais); - Qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais;	-Bem-estar ideal; -Facilidade de interação social; -Aumento da capacidade ou das possibilidades de algo -Crescer e desenvolver em todo o seu potencial; -Efetividade de lazer; -Sono reparador;

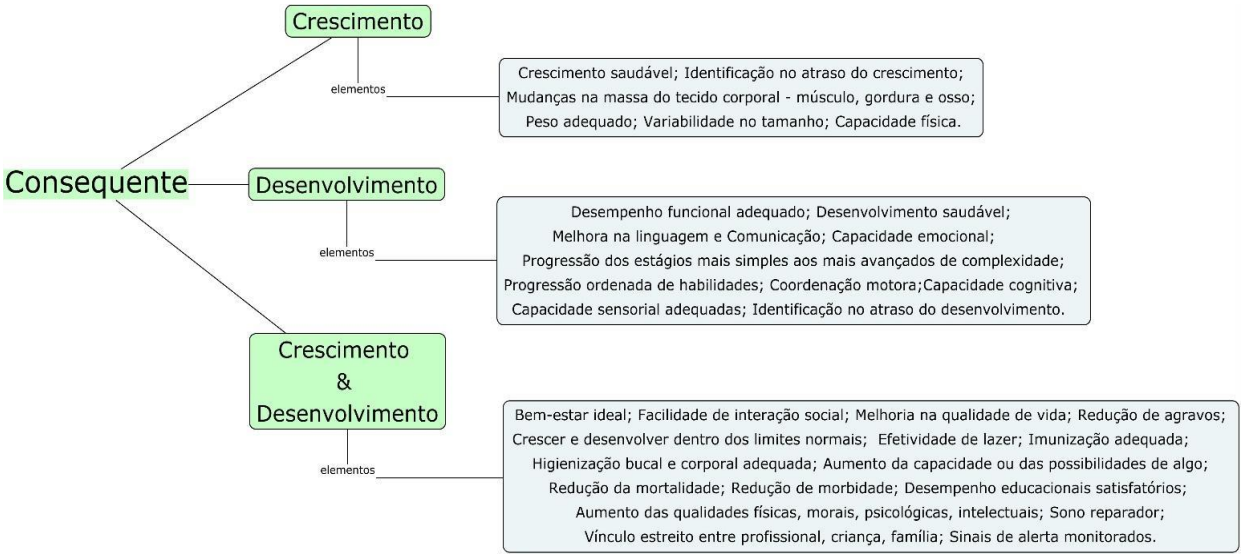
-Condições de habitação e saneamento básico; -Condições de saúde da criança; -Condições de vida intrauterina; -Aleitamento materno -Cuidado de higiene; -Determinantes culturais; -Determinantes econômicos; -Determinantes sociais; -Fatores hormonais; -Família; -Fatores genéticos -Fatores paternos e maternos (comorbidade; escolaridade, -Estresse, ansiedade, depressão materna, idade); -Desnutrição -Maus-tratos (situação de violência); -Eventos incomuns (morte dos pais, amigo, guerra e pandemia); -Parto; -Pré-natal; -Preparação do cuidador para o cuidado; -Relação protetora; -Imunização; -Suplementação de ferro na gestante; -Aspecto afetivo; -Experiências vivenciadas pela criança; -Sinais de alerta; -Suplementação de vitaminas e minerais.	-Sequência de modificações somáticas e progressivas; -Maturidade imunológica; -Maturação corporal; -Reflexos primitivos; - Saúde bucal; -Interação social; -Estado do sono; - Higienização; -Amamentação; -Amadurecimento dos sistemas de órgãos; -Idade corrigida.	-Higienização bucal e corporal adequada; -Melhoria na qualidade de vida; -Redução dos agravos; -Redução da mortalidade; -Redução de morbidade; -Desempenho educacionais satisfatórios; -Aumento das qualidades físicas, morais, psicológicas, intelectuais; -Vínculo estreito entre profissional, criança, família; -Sinais de alerta monitorados.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O modelo processual foi representado de forma gráfica em uma imagem organizada a partir da tipologia do elemento (antecedente, atributo e consequente) conforme disposto na figura 3. Em seguida, a moderadora apresentou ao grupo de consenso o modelo geral da análise simultânea do conceito para serem verificadas as inter-relações e particularidades.

Figura 3 – Modelo processual dos antecedentes do crescimento, do desenvolvimento e do crescimento e desenvolvimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.





Fonte: elaborado pela autora (2023).

4.1.5 9ª etapa: Submissão dos resultados da análise simultânea dos conceitos aos especialistas para a crítica

Nesta etapa, foi enviado a vinte especialistas, porém, três responderam ao instrumento. Este foi validado em seu conteúdo, com sete itens para julgamento dos antecedentes, dos atributos, dos consequentes e do modelo processual em relação à clareza, relevância e pertinência. Os itens foram avaliados pela métrica do coeficiente de validade de conteúdo (CVC) dos antecedentes, atributos e consequentes do conceito crescimento e desenvolvimento infantil, tendo seus resultados apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Antecedentes, atributos e consequentes do conceito de crescimento e desenvolvimento infantil do ponto de vista da clareza, relevância e pertinência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

ITEM	Antecedentes			Atributos			Consequentes		
	C	P	R	C	P	R	C	P	R
1. Os antecedentes/atributos/consequentes do crescimento contêm termos representativos que ocorrem antes do fenômeno acontecer.	0,89	0,96	0,96	0,89	0,89	0,89	0,96	0,96	0,96
2.Os antecedentes/atributos/consequentes do desenvolvimento contêm termos representativos que ocorrem antes do fenômeno acontecer.	0,96	0,96	0,96	0,83	0,96	0,96	0,96	0,83	0,96
3.Os antecedentes/atributos/consequentes do crescimento e desenvolvimento contêm termos representativos que ocorrem antes dos fenômenos acontecer.	0,96	0,96	0,96	0,89	0,96	0,96	0,83	0,96	0,96
4. Os termos dos antecedentes/atributos/consequentes do crescimento são suficientes para representar o fenômeno.	0,89	0,89	0,89	0,83	0,83	0,83	0,96	0,96	0,96
5. Os termos dos antecedentes/atributos/consequentes do desenvolvimento são suficientes para representar o fenômeno.	0,89	0,96	0,96	0,93	0,83	0,83	0,89	0,96	0,96
6. Os termos dos antecedentes/atributos/consequentes do crescimento e desenvolvimento são suficientes para representar os fenômenos.	0,96	0,96	0,96	0,89	0,89	0,83	0,83	0,96	0,96

7.Ter conhecimento dos antecedentes/atributos/consequentes da análise simultânea (crescimento e desenvolvimento) facilitará e auxiliará o enfermeiro na assistência prática.	0,89	0,96	0,96	0,89	0,89	0,83	0,96	0,96	0,96
Total	**0,93**	**0,95**	**0,95**	**0,89**	**0,91**	**0,90**	**0,91**	**0,94**	**0,96**

* C = Clareza; * P = Pertinência; R = Relevância.
Fonte: elaborado pela autora (2023).

Todos os itens avaliados em relação à clareza, relevância e pertinência apresentaram CVC ≥ 0,90 (excelente) > 0,80 (satisfatório), sendo então atingido valores compatíveis com a validação dos componentes conceituais.

Na tabela 3, são indicados os valores obtidos para os coeficientes de validade de conteúdo do modelo processual.

Tabela 3 – Modelo processual do conceito crescimento e desenvolvimento infantil do ponto de vista da clareza, relevância e pertinência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

ITEM	**Modelo Processual**		
	C	**P**	**R**
1. O modelo tem consistência ao representar os fenômenos de crescimento e desenvolvimento.	0,896	0,963	0,963
2. O modelo é eficaz, mostrando as características em comum entre os fenômenos de crescimento e desenvolvimento.	0,896	0,963	0,963
3. O modelo é eficaz, mostrando as diferenças entre fenômenos crescimento e desenvolvimento.	0,963	0,963	0,963
4. Ao olhar o layout do modelo, é perceptível a relação entre os fenômenos.	0,896	0,963	0,963
5. Ao olhar o layout do modelo, é perceptível a diferenciação entre os fenômenos.	0,963	0,963	0,963
6. O modelo processual tem potencial para ser usado na prática de enfermagem.	0,963	0,963	0,963

7. O modelo processual traz relevância para pesquisa na área da saúde da criança, em específico a temática do crescimento e desenvolvimento infantil.	0,963	0,963	0,963
Total	**0,94**	**0,96**	**0,96**

* C = Clareza; * P = Pertinência; R = Relevância
Fonte: elaborado pela autora (2023).

A maioria dos itens, do ponto de vista da clareza, relevância e pertinência, apresentou CVC satisfatório (> 0,80) e, quando considerado o coeficiente global, todos obtiveram CVC excelente (≥ 0,90), sendo então considerado válido o modelo processual.

5 DISCUSSÃO

O crescimento e desenvolvimento infantil são eixos referenciais do acompanhamento da criança durante a consulta de puericultura, considerado pedra angular da saúde da criança, uma vez que o monitoramento destes conceitos está diretamente relacionado ao processo saúde-doença e implica no bem-estar ao longo da vida.

Uma pesquisa realizada sobre análise léxica do crescimento e desenvolvimento infantil relatou a existência da falta de definições dos conceitos e entre eles, tendo em vista que há insuficiência de seus registros tanto na caderneta quanto no prontuário de enfermagem (Dantas *et al.*, 2023).

Pode afirmar-se que a tese inicial de que os conceitos crescimento infantil e desenvolvimento infantil possuem insuficiente distinção conceitual e conhecimento das relações entre ambos os conceitos que possam melhorar a diferenciação entre ambos foi confirmada.

Entretanto, após o desenvolvimento da análise simultânea do conceito, por meio do modelo processual, é possível ter clareza da representação dos conceitos de crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento e seus elementos que os envolvem.

Isto favorece diretamente o "saber" e o "fazer" do enfermeiro durante a consulta de enfermagem à criança, uma vez que fornece subsídios para o pensamento crítico, tomada de decisões, raciocínio clínico e permite elencar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de forma direcionada ao crescimento e ao desenvolvimento infantil como elementos que podem em algum momento se interseccionar, mas que não são equivalentes na sua essência.

Além disso, o conhecimento e reconhecimento dos elementos do conceito possibilita o enfermeiro a perceber quais são os "tijolos" importantes para a construção e identidade dos conceitos crescimento e desenvolvimento, possibilitando ao enfermeiro reverter a confusão existente entre crescimento e desenvolvimento infantil.

Nesta presente pesquisa, observou-se elementos exclusivos do conceito crescimento, exclusivos do conceito desenvolvimento e comuns aos dois. Estes elementos podem ser antecedentes, atributos ou consequentes do crescimento e/ou desenvolvimento. Os antecedentes se referem às situações, eventos ou incidentes que ocorrem ou influenciam no aparecimento dos fenômenos; os atributos, definidos indicadores críticos, são a natureza do conceito; e os consequentes são o resultado, a consequência que o fenômeno pode causar e reflete na criança (Walker; Avant, 2019).

Com base nos achados provenientes do resultado da pesquisa, constata-se que os antecedentes, atributos e consequentes que se referem ao crescimento estão praticamente relacionados ao que é de domínio biofisiológico e/ou genético do indivíduo. E os antecedentes, atributos e consequentes que se referem à desenvolvimento trazem uma interação da criança com o meio que resulta em aspectos para além do que é biofisiológico, mas em outros domínios funcionais como cognição, comunicação, aspectos psíquicos, o meio, os determinantes sociais (mais inter e extrapessoal).

5.1 Análise dos elementos exclusivos do conceito crescimento

Entende-se que acompanhar o crescimento infantil é como a interpretação das curvas de crescimento, na qual se revela o histórico de saúde e o bem-estar da criança está alicerçado em três aspectos: nutrição adequada, amor e cuidado à saúde (Shur *et al.*, 2023).

Somado a essa compreensão, foi possível verificar por meio dos achados da pesquisa antecedentes, atributos e consequentes do conceito de crescimento. A seguir, serão apresentados elementos exclusivos deste conceito.

Os elementos antecedentes “atividade física”, “crescimento intrauterino”, “nutrição e o peso materno”, “práticas alimentares” “hábitos saudáveis”, “baixo peso e sobrepeso” e “fórmulas infantis” foram associados somente ao crescimento e não ao desenvolvimento por acreditar que estes eventos estão mais diretamente relacionados à influência do aparecimento crescimento.

Alguns antecedentes como “baixo peso” e “sobrepeso” são considerados preditores negativos, ou seja, influenciam para ocorrência do conceito, mas podem causar consequências negativas ao conceito.

A **atividade física** definida como atividade de movimentos músculo esquelético que resulta em um gasto energético foi considerada um elemento antecedente tendo em vista ser um evento importante o crescimento infantil, associado a um preditor positivo ao fenômeno (Alves; Alves, 2019). Esse antecedente colabora para a formação ideal do tecido ósseo e muscular, possibilitando efeitos benéficos no crescimento da criança, sendo mais eficaz quando associada a alguma intervenção lúdica, como jogos (Alves; Alves, 2019).

Um estudo com crianças randomizadas constatou que aquelas cuja atividade física era realizada com jogos além das atividades aeróbicas tiveram mais rendimento para o crescimento. Além de estimular as funções executivas da criança (Koepp; Gershoff, 2022),

verificou-se o desempenho da função executiva daquelas que fizeram só exercício aeróbicos e que usaram atividade de entretenimento.

Na primeira infância, a atividade física é por vezes negligenciada por compreender que a criança já é ativa em suas atividades, entretanto, em estudo de revisão, cujo objetivo foi relatar os efeitos do exercício físico no crescimento da criança desde a vida intrauterina, foi possível verificar que atividade física durante a gestação coopera para o crescimento intrauterino e na infância é um fator determinante para o aumento corporal (Alves; Alves, 2019).

O **crescimento intrauterino**, período crítico de maior velocidade do crescimento infantil, onde ocorre a definição do tamanho corporal e sua projeção do feto de acordo com a idade gestacional, a restrição intrauterina do feto não alcança o potencial genético do crescimento causado por um comprometimento placentário, acarretando no nascimento precoce da criança (Dinu *et al.*, 2023). Os nutrientes necessários para fornecer um crescimento intrauterino satisfatório depende da permeabilidade e transporte placentário, que por sua vez depende da nutrição e peso da mãe (Jain; Maheshwari; Jain, 2022).

A nutrição e o peso materno, antecedente do crescimento, é um fator determinante para bons resultados do crescimento fetal a curto e longo prazo (Nikièma *et al.*, 2017). O estado nutricional durante a gravidez deve ser balanceado tendo em vista que tanto a obesidade materna quanto a desnutrição afetam o crescimento linear (Miller; Georgieff, 2017), gestantes obesas tem mais propensão de aborto e deformidade congênita, já muito baixo peso apresenta mais risco de parto prematuro (Jain; Maheshwari; Jain, 2022).

A dieta materna rica em nutrientes está correlacionada ao crescimento fetal, peso do nascimento adequado para a idade e dietas ricas em açúcar são um fator de risco para um crescimento prejudicado, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (Lowensohn; Stadler; Naze, 2016).

Desse modo, é necessário aplicar ações de enfermagem para promover nutrição adequada e balancear o peso materno. Corroborando com esta afirmação, um estudo randomizado realizado em um país africano observou que a prática de intervenções sobre a nutrição e peso das mães teve um impacto significativo no crescimento tanto intrauterino quanto pós-natal (Nikièma *et al.*, 2017).

A demanda nutricional no primeiro ano de vida se modifica de acordo com os ajustes fisiológicos, atividade física e o crescimento individual, por isso adotar **práticas alimentares e hábitos saudáveis** são essenciais para que ocorra o crescimento.

O estudo de Jackson *et al*. (2020) destaca que nutrir hábitos saudáveis e práticas alimentares não pode ser subestimado nos primeiros anos de vida, pois pode ter efeitos duradouros até a vida adulta. Oferecer alimentos como cereais integrais, frutas, legumes contribui para o teor adequado de energia para o crescimento e diminui a incidência de baixo sobrepeso e obesidade infantil.

O **baixo peso** e **sobrepeso**, antecedentes do crescimento, são preditores negativos, isto quer dizer que seu aparecimento favorece para o crescimento prejudicado. Considerando a vulnerabilidade da criança, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações educativas (Jackson *et al.*, 2020).

Um estudo qualitativo sobre as ações de enfermagem à criança com sobrepeso constatou-se que a educação em saúde, atividade física e lúdicas, como jogos, brincadeiras e história, orientações alimentares e de autocuidado favoreciam para o combate do sobrepeso infantil (Ferreira *et al.*, 2019).

As fórmulas infantis influenciam de maneira direta no crescimento linear e foram projetadas para atender as condições nutricionais replicando o leite materno para os bebês não amamentados pela mãe e possuem um efeito promissor para o crescimento da criança. Um estudo evidenciou que fórmulas infantis com o baixo teor de proteínas afetam de tal maneira que interferem no crescimento e levam ao risco de desnutrição e sobrepeso (Kouwenhoven *et al.,* 2022).

Os elementos dos atributos “aumento corpóreo”, “ingesta calórica e proteica”, “peso para a idade”, “estatura”, “índice de massa corporal para idade”, “regulação do hormônio do crescimento” e “perímetro cefálico" representam a essência do crescimento, ou seja, o que é o conceito.

O **aumento corpóreo** caracteriza o próprio crescimento, por isso, foi elencado como um atributo do crescimento. De acordo com a definição do Ministério da Saúde do Brasil, o crescimento infantil é definido pelo aumento do corpo (Brasil, 2012).

O **peso, estatura, índice de massa corporal e perímetro cefálico** são atributos do crescimento e esses achados corroboram com uma pesquisa realizada sobre a análise léxica do crescimento e desenvolvimento infantil, na qual foi evidenciado esses elementos como características mais do crescimento da criança (Dantas *et al.*, 2023). Outro atributo do crescimento é o **hormônio de crescimento,** o qual desempenha função essencial para o episódio do crescimento (Nejedly, 2020). Pesquisas sobre a eficácia da terapia do hormônio de crescimento mostra que ele é responsável pela ocorrência do conceito (Maghnie *et al.*, 2022; Deodati; Cianfarani, 2017)

Por fim, atribuiu-se a **ingesta calórica e proteica** como um atributo do crescimento. Evidências na literatura revelam que a ingesta calórica e proteica caracteriza o crescimento e são essenciais para a sua ocorrência (Yang; Chang; Poon, 2016; Lutter; Grummer-Strawn; Rogers, 2021). Desse modo, compreendeu-se que esse elemento pode ser considerado um atributo.

Por fim, os elementos "crescimento saudável", "identificação no atraso do crescimento", "mudanças na massa do tecido corporal-músculo, gordura e osso", "peso adequado" foram elencados como exclusivos do conceito crescimento por entender que após a ocorrência do crescimento são perceptíveis achar tais elementos.

A **capacidade física** refere-se à capacidade de resistência funcional física, que ocorre em crianças que alcançam um crescimento satisfatório. Essa capacidade pode ser fortalecida por meio de atividade física (Bhargava *et al.*, 2016; Kasović *et al*., 2021).

Com relação às **mudanças do tecido corporal-músculo, gordura e osso**, a literatura evidencia uma ligação direta entre o crescimento infantil com as mudanças teciduais e corporais, há uma relação biomecânica do crescimento muscular e ósseo, onde o crescimento ósseo ocorre antes do crescimento muscular (Millward, 2021).

A variabilidade de tamanho está atrelada a essas mudanças, um dos indicadores dos consequentes. Pesquisadores italianos mencionaram que um dos motivos da criança ir ao endocrinologista é a variabilidade de tamanho, muitos pais observam que o crescimento está lento e constatam na consulta o **atraso no crescimento infantil** (Bellotto *et al.,* 2020).

Por conclusão, atraso no crescimento é quando a estatura fica -2 do desvio padrão. Há um consenso que o atraso do crescimento ocorre nos primeiros mil dias de vida (Leroy *et al.*, 2014) e pode causar prejuízos a longo prazo como o aumento de morbidade, diminuição da cognição e aprendizagem na escola, redução da produtividade e rendimento na vida adulta, risco de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas (Aguayo *et al*., 2016).

5.2 Análise dos elementos exclusivos do conceito desenvolvimento

O desenvolvimento infantil é regido pela interação do ambiente e as experiências da criança e estes agem nos aspectos biológicos subjacentes das crianças e modelam o desenvolvimento que podem resultar em algo próspero ou não (Alderman; Fernald, 2017).

Os elementos "Interações genético-ambientais", "Estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas", "Oportunidade de aprendizado", "Estímulo para funções executivas", "Estímulos de memorização", "Estímulo neuropsicomotor", "Estímulos para controle de

impulsos", "Estímulo para manter a atenção", "Estímulo sensoriomotor" e "Estímulo social" são antecedentes do desenvolvimento, tendo em vista que estes eventos influenciam mais diretamente para ocorrer o desenvolvimento do que o crescimento da criança.

As **interações genético-ambientais,** observadas em quatro referências, foram consideradas um antecedente do desenvolvimento, tendo em vista que fatores ambientais modificam os genes, com isso, afetam a ocorrência do conceito. Apesar da complexidade da interação, sabe-se que as conexões neurais têm um papel fundamental nessa interação.

A literatura demonstra que as experiências criadas por essa interação oportunizam e/ou estimulam o desenvolvimento neurológico e cerebral, além de outras habilidades que envolvem o desenvolvimento infantil (Shankar *et al*., 2018).

A estimulação da criança para o alcance do desenvolvimento inclui interações dela com outra pessoa e situações de oportunidades para o desenvolvimento de habilidades (Cuartas *et al*., 2023). Impede frisar que os estímulos devem respeitar os limites que a criança impõe. O **estímulo social,** antecedente do crescimento, é importante para que a criança desenvolva habilidades de interação, comunicação e realização de atividades que exigem concentração (Chaves *et al*., 2013).

O encorajamento dos cuidadores em estimular é essencial para o processo de desenvolvimento. Pesquisa realizada na China evidenciou que a falta de estímulo socialmente e de brincadeiras acarreta em crianças sozinhas, individualizadas, egoístas, favorecendo também para o isolamento social (Yue *et al*., 2019). Estudos apontam que a interação social quando associada aos **estímulos de brincadeiras** trazem mais benefícios para o desenvolvimento infantil (Nijhof *et al.,* 2018). Estímulos às brincadeiras sociais e imaginativas, elemento importante para a ocorrência do desenvolvimento, oferecem oportunidades de desenvolverem habilidades físicas, sociais, motoras e intelectuais (Nijhof *et al.*, 2018).

O **estímulo para funções executivas** se refere-se à estimulação de habilidades cognitivas, memorização, concentração e controle de impulsos (Blair, 2017). A função executiva está interligada às atividades corticais e o desenvolvimento das regiões pré-frontais do cérebro, quanto mais estímulos adquiridos, mais habilidades a criança apresenta (Perone *et al*., 2021).

Os elementos "habilidade de percepção", "habilidade sensorial", "habilidade de linguagem", "habilidade de autorregulação" e "conexões neurais" representam a essência do desenvolvimento infantil, sendo caracterizado como elementos exclusivos. As habilidades

de percepção, sensorial, linguagem, autorregulação e conexões neurais são a própria ocorrência do fenômeno (Papalia; Martorell, 2023).

As **conexões neurais,** entendidas como comunicação dos neurônios, foram elencadas como um atributo do desenvolvimento, por caracterizar o desenvolvimento infantil, tendo em vista que estão diretamente relacionadas com o cérebro e é por meio delas que há o desenvolvimento cerebral (Papalia; Martorell, 2023).

Em conclusão, os elementos “identificação no atraso do desenvolvimento” e “capacidade cognitiva" foram entendidos como consequentes do desenvolvimento, pois após a ocorrência do conceito é mais visível vê-los, diferentemente se fosse o conceito de crescimento.

A **identificação do atraso desenvolvimento** foi considerado um consequente, pois a literatura evidencia que uma das consequências do próprio desenvolvimento é o atraso dele (Papalia; Martorell, 2023; Eickmann; Emond; Lima, 2016; Duchan, 2021). Quanto à **capacidade cognitiva**, estudos mostram as transferências de informações realizadas pelas conexões neurais mediam a cognição e resultam na capacidade de cognição (Girault *et al*., 2019).

5.3 Análise dos elementos comuns ao conceito crescimento e desenvolvimento

Verificou-se 60 elementos em comum, isto implica dizer que estão contidos tanto no crescimento quanto no desenvolvimento. Os elementos comuns aos dois conceitos influenciam na mesma proporção o crescimento e o desenvolvimento, bem como sua essência (atributos) e, após o surgimento dos dois conceitos, resultam em elementos consequentes coletivos.

O **pré-natal e a suplementação de ferro na gestante** foram considerados antecedentes dos conceitos, por influenciarem no crescimento e desenvolvimento antes do nascimento. A literatura demonstra que a realização do pré-natal possibilita melhores condições à saúde da criança. Estudo de coorte prospectivo de nascimentos do Brasil, Guatemala, Filipinas e África do Sul evidenciou que poucas ou muitas consultas de pré-natal não estão relacionadas ao peso ao nascer, e sim a maior altura aos 24 meses e melhor desempenho escolar (Liu *et al*., 2017).

Outras pesquisas mencionam que consultas adicionais de pré-natal podem aumentar 35 a 46g (Warner, 1998) e um pré-natal inadequado reduz cerca de 114-154g (Wehby *et al.*, 2009). Esses três estudos identificaram que o pré-natal é importante para ocorrência do

crescimento e desenvolvimento infantil, evidenciando que se for um pré-natal feito adequadamente, a influência é positiva, caso contrário, trará consequentes negativos aos conceitos (Warner, 1998, Liu *et al.*, 2017, Wehby *et al.*, 2009).

Os cuidados prestados como a suplementação de ferro dão resultados importantes na vida adulta. O ferro é encontrado nas estruturas cerebrais, DNA e indispensável na produção de energia e transporte de oxigênio (Chmielewska *et al.*, 2019). Quando ocorre a insuficiência de ferro materno, pode causar crescimento fetal prejudicado, prematuridade e mortalidade materna e infantil (Jain; Maheshwari; Jain, 2022).

Em uma pesquisa randomizada com mulheres de Bangladesh foi possível observar que as que usaram suplementação de micronutrientes reduziram o atraso do crescimento e desenvolvimento da criança até três meses (Christian *et al.*, 2016).

Entretanto, uma revisão sistemática sobre o impacto do ferro no neurodesenvolvimento do cérebro evidenciou que a suplementação de ferro para o desenvolvimento inicial do cérebro é inconsistente, implicando dizer que é preciso mais pesquisas de alta qualidade principalmente durante a gravidez a fim de identificar se a suplementação do ferro afeta no crescer e desenvolver da criança (McCann; Amadó; Moore, 2020).

Os antecedentes “ambiente doméstico e escolar” e “fatores maternos e paternos” são elementos essenciais para a ocorrência dos conceitos CD. Um estudo que verificou a análise léxica do crescimento e desenvolvimento constatou que os **ambientes doméstico e escolar** (creche e escola) fazem parte da léxica dos conceitos crescimento e desenvolvimento (Dantas *et al.*, 2023).

As experiências educacionais da criança a partir das regras escolares modificam seu crescimento e desenvolvimento, corroborando com esta afirmativa uma pesquisa relatou as normas e identidades sociodemográficas escolares modelou comportamentos entre adolescentes (Mollborn; Domingue; Boardman, 2014).

A literatura destaca que o ambiente doméstico é um dos principais fatores de influência ao fenômeno, as interações da criança com o cuidador em casa fortalecem e modificam seu comportamento. Koshy *et al*. (2021) afirmam, entretanto, que depende de **fatores maternos e paternos** para o ambiente ser favorável. Pesquisa com mil pessoas da idade dos cinco aos vinte um anos constatou que os lares onde ocorre estresse familiar, ausência paterna, depressão materna, confinamento frequente no cercadinho têm o aumento do risco de crescimento e desenvolvimento prejudicado, e sobrepeso/obesidade (East *et al.*, 2019).

Em um estudo de coorte realizado na Holanda comparou filhos de mães com baixa escolaridade e estresse financeiro com mães escolarizadas e economicamente bem. Neste, constatou-se que mães economicamente e socialmente desfavorecidas expõem ao crescimento e desenvolvimento prejudicado (Groeniger *et al.*, 2023).

Esses achados apresentados na pesquisa de East *et al.* (2019) e Groeniger *et al.*, (2023) validam que fatores maternos e paternos podem ser considerados elementos antecedentes do crescimento e desenvolvimento infantil.

Os maus tratos (situação de violência) e desnutrição foram considerados antecedentes dos conceitos como um preditor negativo, isto quer dizer que a desnutrição e maus tratos influenciam o surgimento do crescimento e desenvolvimento, mas causam consequências não satisfatórias.

A desnutrição, de acordo com evidência científica, é um problema que acomete mais de 30 milhões no mundo, considerado um desafio de combate global que gera retardo no crescimento e no desenvolvimento da criança (Chen *et al.*, 2021). Conhecida como deficiência calórico-proteica, contribui para o baixo peso, restrição de crescimento, má higienização e retardo no neurodesenvolvimento (Dipasquale; Cucinotta; Romano, 2020).

Maus-tratos, outro indicador negativo dos fenômenos, envolve a violação intrínseca ao crescimento e desenvolvimento infantil (Marcolino; Medeiros, 2022). A literatura indica que os maus-tratos moldam negativamente a regulação afetiva, importante habilidade do desenvolvimento da criança, além dos outros domínios biológicos, sociais e mentais (Hagborg; Thorvaldsson; Fahlke, 2020).

Um estudo sobre o crescimento infantil e abuso mostra que as crianças com sinais abusivos apresentam maior transição de crescimento, risco de crescimento atrasado e crescimento atrasado (Spiller *et al.*, 2020). Esses achados evidenciam que os maus-tratos e desnutrição são elementos que afetam diretamente a ocorrência do crescimento e desenvolvimento, mas com consequências negativas.

Por fim, um antecedente comum aos conceitos foi a **imunização.** As evidências científicas comprovam que a imunização na infância diminui a carga de mortes e doenças, bem como promove para o crescer e o desenvolver infantil atinjam seu potencial (Joe; Verma, 2022).

Os elementos identificados como atributos tanto do crescimento quanto do desenvolvimento foram: maturação imunológica, maturação neurocerebral, maturação corporal, estado do sono, idade corrigida.

A maturidade imunológica se refere à maturação do sistema imunológico. Esse sistema amadurece ao longo da infância à medida que vai acontecendo o crescimento e desenvolvimento infantil também ocorre o amadurecimento do sistema (Simon; Hollander; Mcmichael, 2015). Por este motivo, a maturidade imunológica reflete a essencialidade dos fenômenos, sendo incluída como atributo.

Com relação à **maturação neurocerebral e corporal**, entende-se que, apesar da mudança e adequação neurológica e cerebral ser ao longo da vida, a fase principal de maturação ocorre durante o crescimento e desenvolvimento fetal e na infância (Toga; Thompson; Sowell, 2006). A maturação neurocerebral depende de interações entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais (Dubois *et al*., 2014).

Na perspectiva da maturação corporal, refere-se ao crescimento linear, evidência na literatura mostra que a maturação corporal ao nível do crescimento linear acontece desde a vida intrauterina até a infância, atingindo seu potencial e o tamanho corporal (Portella *et al.*, 2017). As evidências da literatura (Dubois *et al.*, 2014; Toga; Thompson; Sowell, 2016; Portetlla *et al.*, 2017) demonstram que a maturação neurocerebral e corporal são elementos que caracterizam o crescimento e desenvolvimento.

A maturação neurocerebral e imunológica são mutuamente influentes no estado do sono (El Halal; Nunes, 2019), na qual é definida como uma atividade neurofisiológica ativa e essencial para o desenvolvimento cerebral e crescimento da criança (Bathory; Tomopoulos, 2017).

Uma pesquisa realizada na China com 143 crianças observou que ter episódios de sono associados com o crescimento da criança (FALTOU ALGUMA INFORMAÇÃO) (Jiang *et al.*, 2014). Baseando-se na literatura, o elemento **estado do sono** foi determinado como um atributo do crescimento e desenvolvimento.

Por fim, a **idade corrigida** é atributo do crescimento e desenvolvimento infantil por entender que a idade corrigida se refere a um parâmetro de correção da idade dos recém-nascidos prematuros. A ocorrência da idade corrigida para os prematuros é primordial, pois avalia o crescimento e desenvolvimento infantil.

Apesar de ter encontrado a menção da idade corrigida apenas na referência Manual do crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (Brasil, 2012), é uma medição importante para prematuridade, uma vez que corrige a idade para verificar se o crescimento e desenvolvimento estão satisfatórios ou de risco de atraso.

Com relação aos consequentes do crescimento e desenvolvimento, os achados da pesquisa evidenciaram os seguintes elementos: redução da mortalidade; redução de

morbidade; desempenho educacionais satisfatórios. Ao ocorrer os conceitos crescimento e desenvolvimento, pode-se observar a **redução da mortalidade e morbidade.**

Um dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 é a redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos para pelo menos 25 por 1.000 (UNICEF, 2018), este é um desafio principalmente para países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Para o alcance da meta, o Brasil adota políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, na qual, em seus eixos estratégicos, o eixo VII é sobre vigilância e prevenção do óbito infantil, materno e fetal (Brasil, 2018).

A vigilância da redução da mortalidade deve ser competência da atenção básica, local onde é realizado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na atenção, isto implica dizer que a realização ao acompanhar a criança no crescimento e desenvolvimento infantil há uma redução da mortalidade infantil e, consequentemente, da morbidade (Brasil, 2018).

Em conclusão, outro elemento considerado consequente do crescimento e desenvolvimento é **desempenho educacional satisfatório.** As crianças em idade escolar crescem e se desenvolvem grande parte na escola, logo, o estímulo para alcançar a habilidade cognitiva e o crescimento tem como consequência um desempenho satisfatório (Jirout *et al.*, 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise simultânea do conceito crescimento, desenvolvimento, crescimento e desenvolvimento infantil permitiu visualizar as sobreposições entre conceito e verificar que os conceitos de crescimento e desenvolvimento são complexos e multidimensionais. Por meio do modelo processual, obteve-se uma representação da distinção de elementos existentes entre conceitos e elementos representativos dos dois conceitos, contribuindo para o avanço do conhecimento dos conceitos na área da enfermagem, bem como para a assistência de enfermagem.

Além do modelo processual, outros pontos fortes que favoreceram a diminuição dos vieses de interpretação de um único especialistas e que muito contribuiu para alcançar o objetivo da pesquisa foram: reuniões em grupos de consenso, onde houve discussões aprofundadas com opiniões diferentes até encontrar uma uniformidade de opinião; grupos de especialistas que validaram o conteúdo do modelo processual; construção de casos modelos e casos contrários para esclarecer dúvidas existentes; a construção da matriz de validade, clarificando os elementos do conceito, o que é muitas vezes obscuro na prática de enfermagem.

Os elementos antecedentes exclusivos do crescimento foram: “baixo peso”, “sobrepeso”, “práticas alimentares”, “atividade física” e “crescimento intrauterino”; os que são do desenvolvimento: “estímulo social”, “interação genético-ambiental” e “estímulo a brincadeiras sociais e imaginativas”. Já nos elementos antecedentes em comum ao crescimento e desenvolvimento pode-se encontrar: “determinantes socioeconômicos”, “determinantes culturais”, “fatores paternos e maternos” e “ambiente doméstico”.

Os elementos atributos exclusivos do crescimento foram identificados: “peso para a idade”, estatura”, “perímetro cefálico” e “índice de massa corporal para idade”; o desenvolvimento: habilidades para usar a linguagem”, “habilidade motora fina e grossa” e “habilidades sensoriais”. E os elementos que podemos ver tanto no crescimento quanto no desenvolvimento são: maturação neurocerebral”, “Maturação corporal” e “Multidimensionais (múltiplas dimensões que interagem física, biológica, cognitiva, linguagem, motora e socioemocionais)”.

Os elementos constantes únicos do crescimento foram: “Crescimento saudável” e “Identificação no atraso do crescimento”; para o desenvolvimento: “Identificação no atraso do desenvolvimento” e “Capacidade cognitiva”. Com relação aos elementos que estão nos

dois conceitos são: “Crescer e desenvolver dentro dos limites normais”, “Redução da mortalidade” e “Higienização bucal e corporal adequada”.

Como limitação do estudo, o grupo de consenso precisou ser on-line, apesar de ser uma estratégia positiva para reduzir gastos, é mais viável para análise simultânea que o grupo de consenso tenha reuniões presenciais para melhor visualização dos conceitos, uma vez que é necessário analisá-los simultaneamente. Outro ponto se refere à revisão da literatura, onde nem sempre os artigos da temática crescimento e desenvolvimento apresentavam definições conceituais e operacionais.

Após a análise do conceito, verifica-se a necessidade de novos estudos para definir operacionalmente os elementos do conceito, além da validação de conteúdo de mais especialistas, no intuito de mais confirmação dos elementos dos conceitos. Com os resultados dessa pesquisa, posteriormente, se dará seguimento a teoria de médio alcance para o crescimento e desenvolvimento na primeira infância e ao subconjunto terminológico da CIPE®.

REFERÊNCIAS

AGUAYO, V. M.; MENON, P. Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in south Asia. **Maternal & Child Nutrition**, Oxford, v. 12, suppl. 1, p. 3-11, 2016.

ALDERMAN, H.; FERNALD, L. The Nexus Between Nutrition and Early Childhood Development. **Annual Review of Nutrition**, Palo Alto, v. 37, n. 1, p. 447-476, 2017.

ALVES, J. G. B.; ALVES, G. V. Effects of physical activity on children's growth. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, Suppl 1, p.72-78, 2019.

BATHORY, E.; TOMOPOULOS, S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. **Current problems in pediatric and adolescent health care**, St. Louis, MO, v. 47, n. 2, p. 29-42, 2017.

BELLOTTO, E.; MONASTA, L.; PELLEGRIN, M. C.; BOSSINI, B.; TAMARO, G.; CONTE, M. S.; FALESCHINI, E.; BARBI, E.; TORNESE, G. Pattern and Features of Pediatric Endocrinology Referrals: a retrospective study in a single tertiary center in italy. **Frontiers In Pediatrics**, Lausanne, v. 8, e580588, 2020.

BHARGAVA, A. Protein and micronutrient intakes are associated with child growth and morbidity from infancy to adulthood in the Philippines. **The Journal of nutrition** New York**,** v. 146, n. 1, p. 133-141, 2016.

BLAIR C. Educating executive function. **Wiley interdisciplinary reviews. Cognitive Science**, Malden, MA, v. 8, n. 1-2, e10, 2017.

SILVA, F. B. e; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. de. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.2 4, n. 2, p. 407-414, 2015.

BOWLING, J.; VERCRUYSSE, C.; KRINNER, L. M.; GREENE, T.; BELLO-OGUNU, F.; WEBSTER, C. A simultaneous concept analysis of resilience, coping, posttraumatic growth, and thriving. **Nurs Forum, Oxford,** v. 57, n. 5, p. 905-919, 2022.

BRANDÃO, M. A. G.; MERCÊS, C. A. M. F.; LOPES, R. O. P.; MARTINS, J. S. de A.; SOUZA, P. A. de; CANIÇALI PRIMO, C. Concept analysis strategies for the development of middle-range nursing theories. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Brasília, DF, v. 28, e20180390, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

CAMPBELL, B. C. Editorial: Evolutionary Perspectives on Human Growth and Development. **Frontiers in endocrinology**, Lausanne, v. 12, e672452, 2021.

CARDOSO, M. C. da S. L.; OLIVEIRA, G. B. C. de; DANTAS, A. M. N.; GOMES, G. L. L. Maternal knowledge about childcare during the COVID-19 pandemic: a qualitative approach. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 21, suppl. 2, e20226555, 2022.

CARLSON, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. I**nternational Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Philadelphia, PA, v.17, n.1, p. 23-24, 2006.

CASTRO, E. M.; VAN REGENMORTEL, T.; VANHAECHT, K.; SERMEUS, W.; VAN HECKE, A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 99, n. 12, p. 1923-1939, 2016.

CHAVES, C. M. P.; LIMA, F. E. T.; MENDONÇA, L. B. de A.; CUSTÓDIO, I. L.; MATIAS, E. O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 5, p. 668-674, 2013.

CHEN, R. Y.; MOSTAFA, I.; HIBBERD, M. C.; DAS, S.; MAHFUZ, M.; NAILA, N. N.; ISLAM, M. M.; HUQ, S.; ALAM, M. A.; ZAMAN, M. U. A Microbiota-Directed Food Intervention for Undernourished Children. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 16, p. 1517-1528, 2021.

CHMIELEWSKA, A.; DZIECHCIARZ, P.; GIERUSZCZAK-BIAłEK, D.; HORVATH, Andrea; PIEŚCIK-LECH, M.; RUSZCZYńSKI, M.; SKÓRKA, A.; SZAJEWSKA, H. Effects of prenatal and/or postnatal supplementation with iron, PUFA or folic acid on neurodevelopment: update. **British Journal of Nutrition**, Wallingford, v. 122, Supll. 1, s10-15, 2016.

CHRISTIAN, P.; KIM, J.; MEHRA, S.; SHAIKH, S.; ALI, H.; SHAMIM, A. A.; WU, L.; KLEMM, R.; LABRIQUE, A. B; WEST, K. P. Effects of prenatal multiple micronutrient supplementation on growth and cognition through 2 y of age in rural Bangladesh: the jivita-3 trial. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, MD, v. 104, n. 4, p. 1175-1182, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN n. 564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 23 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 23 out. 2022.

COSTA, P.; DUARTE, A. P.; BELELA-ANACLETO, A. S. C.; ANDRADE, P. R. de; BALIEIRO, M. M. F. G.; VERÍSSIMO, M. La Ó R. Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 6, p. 2961-2968, 2018.

COSTA, J. N. da; LOPES, M. V. de O.; LOPES, M. H. B. de M. Simultaneous Concept Analysis of Diagnoses Related to Urinary Incontinence. **International Journal of Nursing Knowledge**, Malden, MA, v. 31, n. 2, p. 109-123, 2020.

COTTRELL, L. Joy and happiness: a simultaneous and evolutionary concept analysis. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 72, n. 7, p. 1506-1517, 2016.

CUARTAS, J.; MCCOY, D.; SÁNCHEZ, J.; BEHRMAN, J.; CAPPA, C.; DONATI, G.; HEYMANN, J.; LU, C.; RAIKES, A.; RAO, N. Family play, reading, and other stimulation and early childhood development in five low-and-middle-income countries. **Developmental Science**, Oxford, v. 28, e13404, 2023.

DANTAS, A. M. N.; SILVA, K. de L.; REICHERT, A. P. da S.; OLIVEIRA, J. dos S.; NÓBREGA, M. M. L. da. Análise léxica dos termos "crescimento e desenvolvimento" infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE03192, 2023.

DANTAS, A. M. N.; GOMES, G. L. L.; SILVA, K. de L.; NÓBREGA, M. M. L. da. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE®. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, e1165, 2016.

DEODATI, A.; CIANFARANI, S. The Rationale for Growth Hormone Therapy in Children with Short Stature. Journal of clinical research in pediatric endocrinology, Istanbul, v. 9, Suppl. 2, p. 23-32, 2017.

DINU, M.; STANCIOI-CISMARU, A. F.; GHEONEA, M.; LUCIU, E. D.; ARON, R. M.; PANA, R. C.; MARINAS, C. M.; DEGERATU, S.; SOROP-FLOREA, M.; CARP-VELISCU, A. Intrauterine Growth Restriction - Prediction and Peripartum Data on Hospital Care. **Medicina (Kaunas)**, Kaunas, v. 59, n. 4, e773, 2023.

DIPASQUALE, V.; CUCINOTTA, U.; ROMANO, C. Acute Malnutrition in Children: pathophysiology, clinical effects and treatment. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 8, e2413, 2020

DORMAN, J. D.; BOUCHAL, S. R Moral distress and moral uncertainty in medical assistance in dying: A simultaneous evolutionary concept analysis. **Nursing Fórum**, Oxford, v. 55, n.3, p. 320-330, 2020.

DUBOIS, J.; DEHAENE-LAMBERTZ, G.; KULIKOVA, S.; POUPON, C.; HÜPPI, P. S.; HERTZ-PANNIER, L. The early development of brain white matter: a review of imaging studies in fetuses, newborns and infants. **Neuroscience**, Oxford, v. 276, p. 48-71, 2014.

DUCHAN, E. Child Developmental Delays and Disorders: Motor Delay. **FP Essentials**, Leawood, KS, v. 510, p. 11-16, 2021.

DUNCAN, C.; CLOUTIER, J. D.; BAILEY, P. H. Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 58, n. 3, p. 293-300. 2007.

EAST, P.; DELKER, E.; BLANCO, E.; BURROWS, R.; LOZOFF, B.; GAHAGAN, S. Home and Family Environment Related to Development of Obesity: a 21-year longitudinal study. **Childhood Obesity**, New Rochelle, NY, v. 15, n. 3, p. 156-166, 2019.

EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 71-83, 2016.

EL HALAL, C. D. S.; NUNES, M. L. Sleep and weight-height development. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, Suppl 1, p. 2-9. 2019.

ESQUIVEL-LAUZURIQUE, M.; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, C.; RUBÉN-QUESADA, M.; MACHADO-LUBIÁN, C.; TAMAYO-PÉREZ, V. Cuban Experience Using Growth and Development as a Positive Indicator of Child Health. **Health and medical news of Cuba**, Decatur, GA, v. 21, n. 4, p. 70-73. 2019.

FERREIRA, A. S.; MORAES, J. R. M. M. de; GÓES, F. G. B. de; SILVA, L. da S.; BROCA, P. V.; DUARTE, S. da C. M. Nursing actions for overweight and obese children in the Family Health Strategy. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, e33892, 2019.

FREITAS, J. L. G.; PEREIRA, P. P. da S. MOREIRA, K. F. A.; ÓRFÃO, N. H.; CAVALCANTE, D. F.; NASCIMENTO, R. C.; MENDES, T. M.; SANTOS, Á. T. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, p. 8487, 2 abr. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA (UNICEF). **Levels & Trends child mortality**: Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: UNICEF, 2018.

GAÍVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C.; MOREIRA, M. D. S.; SALGE, A. K. M. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, Colombia, v. 36, v. 1, p. 9-21. 2018.

GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

GILMORE-BYKOVSKYI, A.; BLOCK, L.; JOHNSON, R.; GORIS, E. D. Symptoms of apathy and passivity in dementia: a simultaneous concept analysis. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 28, n. 3-4, p. 410-419, 2019.

GIRAULT, J. B.; CORNEA, E.; GOLDMAN, B. D.; KNICKMEYER, R. C.; STYNER, M.; GILMORE, J. H. White matter microstructural development and cognitive ability in the first 2 years of life. **Human Brain Mapping**, New York, v. 40, n. 4, p. 1195-1210, 2019.

GROENIGER, J. O.; HOUWELING, T. A.; JANSEN, P. W.; HOROZ, N.; BUIL, J. M.; VAN LIER, P. A.; VAN LENTHE, F. J. Social inequalities in child development: the role of differential exposure and susceptibility to stressful family conditions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 77, n. 2, p. 74-80, 2023.

HAASE, J. E. *et al*. Simultaneous concept analysis: a strategy for developing multiple interrelated concepts. *In*: RODERS, B.T.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques and application. 2. ed. Philadelphia (USA): W. B Saunders Company, 2000.

HAASE, J. E.; BRITT, T.; COWARD, D. D.; LEIDY, N. K.; PENN, P. E. Simultaneous Concept Analysis of Spiritual Perspective, Hope, Acceptance and Self-transcendence. **Image**: the Journal of Nursing Scholarship, Indianapolis, Ind., v. 24, n. 2, p. 141-147, 1992.

HAGBORG, J. M.; THORVALDSSON, V.; FAHLKE, C Child maltreatment and substance-use-related negative consequences: longitudinal trajectories from early to mid adolescence. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 106, e106365, 2020.

HAYASHI, H.; ARAI, C.; IKEUCHI, Y.; YAMANAKA, M.; HIRAYAMA, T. Effect of growth and parturition on hair cortisol in Holstein cattle. **Animal Science Journal**, Tokyo, v. 92, n. 1, e13518, 2021.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definição e classificação 2018-2021. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HOCKENBERRY, M. J. Perspectivas de Enfermagem Pediátrica. *In:* HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 12.300** - Health Informatics: Health informatics - Principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016.

JACKSON, J.; WOLFENDEN, L.; GRADY, A.; LUM, M.; LEONARD, A.; MCCRABB, S.; HALL, A.; PEARSON, N.; BARNES, C.; YOONG, S. L. Early childhood education and care-based healthy eating interventions for improving child diet: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, London, v. 9, n. 1, e181, 2020.

JAIN, S.; MAHESHWARI, A.; JAIN, S.K. Maternal Nutrition and Fetal/Infant Development. **Clinics in perinatology**, Philadelphia, v. 49, n. 2, p. 313-330, 2022.

JIANG, Y.-R.; SPRUYT, K.; CHEN, W.-J.; SHEN, X.-M.; JIANG, F. Somatic growth of lean children: the potential role of sleep. **World Journal of Pediatrics**, Cham, v. 10, n. 3, p. 245-250, 2014.

JIROUT, J. J.; RUZEK, E.; VITIELLO, V. E.; WHITTAKER, J.; PIANTA, R. C. The association between and development of school enjoyment and general knowledge. **Child Development**, v. 94, n. 2, e119-127, 2023.

JOE, W.; VERMA, A. K. Association of basic vaccination with cognitive and learning ability among children: insights from the India Human Development Survey, 2004-05 and 2011-12. **Journal of biosocial Science**, Cambridge, v. 54, n. 2, p. 243-256, 2022.

KASOVIĆ, M.; ŠTEFAN, L.; PETRIĆ, V.; TEMBERGER, V.; BLAŽEVIć, I. Functional endurance capacity is associated with multiple other physical fitness components in 7–14-year-olds: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, London, v. 21, n. 1, e669, 2021.

KOEPP, A. E.; GERSHOFF, E. T. Amount and type of physical activity as predictors of growth in executive functions, attentional control, and social self-control across 4 years of elementary school. **Developmental Science**, Oxford, v.25, n. 1, e13147, 2022.

KOSHY, B.; KARTHIKEYAN, A.; BOSE, A.; ROSHAN, R.; RAMANUJAM, K.; MOHAN, V. R.; JOHN, S.; KANG, G. Home environment: short-term trends and predictors in early childhood from an Indian community birth cohort. **Child**: Care, Health and Development, Oxford, v. 47, n. 3, p. 336-348, 2021.

KOUWENHOVEN, S. M. P.; MUTS, J.; FINKEN, M. J. J.; VAN GOUDOEVER, J. B. Low-Protein Infant Formula and Obesity Risk. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 13, e2728, 2022.

PORTELLA, D. L.; ARRUDA, M.; GÓMEZ-CAMPOS, R.; PORTELLA, G. C.; ANDRUSKE, C. L.; COSSIO-BOLAÑOS, M. A. Physical Growth and Biological Maturation of Children and Adolescents: proposed reference curves. **Annals of Nutrition and Metabolism**, Basel, v. 70, n. 4, p. 329-337, 2017.

LEROY, J. L.; RUEL, M.; HABICHT, J.-P.; FRONGILLO, E. A. Linear Growth Deficit Continues to Accumulate beyond the First 1000 Days in Low- and Middle-Income Countries: global evidence from 51 national surveys. **The Journal of Nutrition**, neew York, v. 144, n. 9, p. 1460-1466, 2014.

LIU, X.; BEHRMAN, J. R.; STEIN, A. D.; ADAIR, L. S.; BHARGAVA, S. K.; BORJA, J. B.; SILVEIRA, M. F. da; HORTA, B. L.; MARTORELL, R.; NORRIS, S. A. Prenatal care and child growth and schooling in four low- and medium-income countries. **Plos One**, San Francisco, CA, v. 12, n. 2, e0171299, 2017.

LOWENSOHN, R. I.; STADLER, D. D.; NAZE, C. Current Concepts of Maternal Nutrition. **Obstetrical & gynecological survey**, Baltimore, v. 71, n. 7, p. 413-426, 2016.

LUTTER, C. K; GRUMMER-STRAWN, L.; ROGERS, L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. **Nutrition Reviews**, Washington, v. 79, n. 8, p. 825-846, 2021.

MADUREIRA, V. S. F.; SILVA, D. M. G. V. da; TRENTINI, M.; SOUZA, S. da S. de. Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200186, 2021.

MAGHNIE, M.; RANKE, M. B; GEFFNER, M. e; VLACHOPAPADOPOULOU, E.; IBÁÑEZ, L.; CARLSSON, M.; CUTFIELD, W.; ROOMAN, R.; GOMEZ, R.; WAJNRAJCH, M. P. Safety and Efficacy of Pediatric Growth Hormone Therapy: results from the full kigs cohort. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, Springfield, v. 107, n. 12, p. 3287-3301, 2022.

MARCOLINO, E. C.; MEDEIROS, T. P. G. Abordagem de violência infantojuvenil. *In:* SOUTO, R. Q. (org.). **Enfermagem Forense no Brasil:** competências técnicas e área de atuação. 1. ed. João Pessoa, PB: Editora Criative, 2022. Cap. 7.

McCANN, S.; AMADÓ, M. P.; MOORE, S. E. The Role of Iron in Brain Development: a systematic review. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 7, e2001, 2020.

MELEIS, A. **Theoretical nursing**: Development and progress. Philadelphia: Lippincott., 1997.

MENDES, K. dal S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERCÊS, C. A. M. F.; SOUTO, J. da S. S.; SOUZA, P. A. de; CHAGAS, M. C.; WEISS, C.; BENEVIDES, A. B.; BRANDÃO, M. A. G. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200189, 2021.

MILLER, N. C.; GEORGIEFF, M. K. Maternal Nutrition and Child Neurodevelopment: Actions Across Generations. **The Journal of pediatrics,** St. Louis, MO, v. 187, p. 10-13, 2017.

MILLWARD, D. J. Interactions between Growth of Muscle and Stature: Mechanisms Involved and Their Nutritional Sensitivity to Dietary Protein: The Protein-Stat Revisited. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 3, p. 729, 2021.

MOLLBORN, S.; DOMINGUE, B W.; BOARDMAN, J. D. Understanding multiple levels of norms about teen pregnancy and their relationships to teens' sexual behaviors. **Advances In Life Course Research**, Stamford, Conn., v. 20, p. 1-15, 2014.

MONTEIRO, F. P. M.; ARAUJO, T. L. de; CAVALCANTE, T. F.; LEANDRO, T. A.; SAMPAIO FILHO, S. P. C. Child Growth: concept analysis. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e3300014, 2016.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; SWANSON, E. (org). **Classificação dos resultados de enfermagem NOC**. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN, 2020.

MORSE, J. M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. **Advances in Nursing Science**, Hagerstown, MD, v. 17, n. 3, p. 31–46, 1995.

NEJEDLY, N. Normal and Abnormal Growth in the Pediatric Patient. **Current problems in pediatric and adolescent health care,** St. Louis, MO, v.50, n.3, e100771, 2020.

PAPALIA, D.E.; MARTORELI, G. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.

PEREIRA NETO, G. G. P.; NUNES, W. B.; ANDRADE, L. D. F.; VIEIRA, D. S.; REICHERTS, A. P. S.; SANTOS, N. C. C. B. Vigilância do Desenvolvimento Infantil: implementação pelo enfermeiro a Estratégia Saúde da Família. **Revista online Pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro,** v. 12, p.1309-15, 2020.

NEVES, K. R.; MORAIS, R. L. S.; TEIXEIRA, R. A.; PINTO, P. A. F. Growth and development and their environmental and biological determinants. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, p. 241-250, 2016

NIJHOF, S. L.; VINKERS, C. H.; VAN GEELEN, S. M.; DUIJFF, S. N.; ACHTERBERG, E. J. Marijke; NET, J. van Der; VELTKAMP, R. C.; GROOTENHUIS, M. A.; PUTTE, E. M. van de; HILLEGERS, M. H. J. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, New York, v. 95, p. 421-429, 2018.

NIKIÈMA, L.; HUYBREGTS, L.; MARTIN-PREVEL, Y.; DONNEN, P.; LANOU, H.; GROSEMANS, J.; OFFOH, P.; DRAMAIX-WILMET, M.; SONDO, B.; ROBERFROID, D. Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: a cluster-randomized controlled trial in rural burkina faso. **Plos One**, San Francisco, CA, v. 12, n. 5, e0177839, 2017.

PASCOAL, L. M.; LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. da; DINIZ, C. M.; NUNES, M. M.; GUEDES, N. G.; MENEZES, A. P. de. Simultaneous concept analysis of nursing diagnoses related to respiratory function. **Nursing Forum**, Oxford, v. 57, n. 6, p. 1513-1522, 2022.

PERONE, S.; SIMMERING, V. R.; BUSS, A. T. A Dynamical Reconceptualization of Executive-Function Development. **Perspectives on Psychological Science**, Washington, v. 16, n. 6, p. 1198-1208, 2021.

POLLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RANHEIM, A.; KÄRNER, A.; BERTERÖ, C. Caring theory and practice--entering a simultaneous concept analysis. **Nursing fórum**, Oxford, v. 47, n. 2, p. 78-90, 2012.

REICHERT, A. P. S.; VIEIRA, D. S.; SANTOS, N. C. C. B.; ALBURQUERQUE, T. M.; COLLET, N.; VAZ, E. M. C. Vigilância do crescimento e desenvolvimento: análise dos registros na caderneta de saúde da criança. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 21, n. 4, p.1-9, 2016.

REICHERT, A. P. S.; SANTOS, T. L.; FRANÇA, D. B. L.; VIEIRA, D. S.; SOARES, A R. Vigilância do desenvolvimento de crianças em creche: um estudo sobre o olhar materno. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e20200434, 2021.

RIBEIRO, V. A.; ALVES, T. C. H. S.; FATAL, L. B. S. Pacientes pediátricos hospitalizados: evolução do estado nutricional e fatores associados. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 32-38, 2018.

RODGERS, B.L. Concept Analysis: An Evolutionary View. *In*: RODERS, B.T.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques and application. 2. ed. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, 2000.

SANTOS, N. I. M.; SOUZA, M. F.; PEREIRA NETA, J. M.; BRANDÃO NETO, W.; VERÍSSIMO, A. V. R.; MONTEIRO, E. M. L. M. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Revista Uruguaya de Enfermería,** Montevideo, v. 12, n. 1, 2021.

SHANKAR, K.; PIVIK, R.; JOHNSON, S. L.; VAN O. B.; DEMMER, E.; MURRAY, R. Environmental Forces that Shape Early Development: what we know and still need to know. **Current Developments in Nutrition**, New York, v. 2, n. 8, enzx002, 2018.

SHUR, N.; TIGRANYAN, A.; DAYMONT, C.; REGIER, D. S.; RATURI, S.; LAL, T. R.; CLEARY, K.; SUMMAR, M. The past, present, and future of child growth monitoring: a review and primer for clinical genetics. **American Journal of Medical Genetics Part A**, Hoboken, N.J., v. 191, n. 4, p. 948-961, 2023.

SIMON, A. K.; HOLLANDER, G. A.; MCMICHAEL, A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. **Proceedings of The Royal Society B**: Biological Sciences, London, v. 282, n. 1821, e20143085, 2015.

SOUZA, J. M; VERÍSSIMO, M. de L. Ó. R. Child development: analysis of a new concept. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 23, n. 6, p. 1097–1104, 2015.

SPILLER, L. R.; KELLOGG, N. D.; MERCADO-DEANE, M.-G.; ZARKA, A. I.; GELFOND, J. A. L. Growth recovery lines: a specific indicator of child abuse and neglect? **Pediatric Radiology**, Berlin, v. 50, n. 2, p. 207-215, 2020.

STETLER, C. B.; MORSI, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, E. A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, PA, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TAVARES, A. P.; MARTINS, H.; PINTO, S.; CALDEIRA, S.; SOUSA, P. P.; RODGERS, B. Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: a simultaneous concept analysis. **Nursing Forum**, Oxford, v. 57, n. 6, p. 1559-1566, 2022.

TOFTHAGEN, R.; FAGERSTRØM, L. M. Rodgers' evolutionary concept analysis – a valid method for developing knowledge in nursing science. **Scandinavian journal of caring Science,** Stockolm, Sweden, n. 24, p. 21-31. 2010.

TOGA, A. W.; THOMPSON, P. M.; SOWELL, E. R. Mapping brain maturation. **Trends in Neurosciences**, Barking, v. 29, n. 3, p. 148-159, 2006.

TSENG, M.-L.; CHANG, C.-H.; LIN, C.-W. R.; WU, K.-J.; CHEN, Q.; XIA, L.; XUE, B. Future trends and guidance for the triple bottom line and sustainability: a data driven bibliometric analysis. **Environmental Science and Pollution Research**, Landsberg, v. 27, n. 27, p. 33543-33567, 2020.

VIEIRA, D. de S; DIAS, T. K. C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S. Work process of nurses in child development surveillance. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e1242, 2019.

WALKER, L.O; AVANT, K.C. **Strategies for Theory Construction in Nursing**. 6. ed. New York: Person, 2019.

Warner, G. Birthweight productivity of prenatal care. **Southern Economic Journal**, Chapel Hill, v. 65, n. 1, p. 42–63, 1998.

WEAVER, K.; MITCHAM, C. Nursing concept analysis in North America: state of the art. **Nursing philosophy:** an international journal for healthcare professionals, Oxford, v. 9, n. 3, p. 180-194, 2008.

WEHBY, G. L; MURRAY, J. C; CASTILLA, E. e; LOPEZ-CAMELO, J. s; OHSFELDT, R. L. Prenatal care effectiveness and utilization in Brazil. **Health Policy And Planning**, Oxford, v. 24, n. 3, p. 175-188, 2009.

WILLS, E. M.; McEWEN, M. Development of concept. *In:* McEWEN, M.; WILLS, E. M. **Theoretical basis for nursing**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WILSON, J. **Thinking with concepts**. New York: Cambridge: University, 1969.

YANG, J.; CHANG, S. S. Y.; POON, W. B. Relationship Between Amino Acid and Energy Intake and Long-Term Growth and Neurodevelopmental Outcomes in Very Low Birth Weight Infants. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Hoboken, NJ, v. 40, n. 6, p. 820-826, 2016.

YUE, A.; SHI, Y.; LUO, R.; WANG, B.; WEBER, A.; MEDINA, A.; KOTB, S.; ROZELLE, S. Stimulation and Early Child Development in China: caregiving at arm's length. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, Baltimore, v. 40, n. 6, p. 458-467, 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE DO CONSENSO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Participante do consenso)

Prezados enfermeiros,

Esta pesquisa, intitulada TEORIA DE MÉDIO ALCANCE PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA 1ª INFÂNCIA: PROPOSTA DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®, sendo desenvolvida pela doutoranda Ana Márcia Nóbrega Dantas sob orientação da pesquisadora Prof.ª Dr.ª Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Uma das etapas da pesquisa é "ANÁLISE DO CONCEITO SIMULTÂNEA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇAS" e tem como objetivo analisar simultaneamente os conceitos de Crescimento e Desenvolvimento. Justifica-se pela significância de pesquisas revelando confusão conceitual dos fenômenos crescimento e desenvolvimento, na qual, são marcadores essenciais para a saúde da criança.

Estes equívocos conceituais têm efeitos negativos à saúde da criança, favorecendo para uma ruptura da atenção integral e criando vieses no raciocínio correto dos parâmetros do crescimento e dos marcos do desenvolvimento.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a clarificação, diferenciação e a inter-relação dos fenômenos crescimento e desenvolvimento, fornecendo subsídios para melhorar o entendimento dos profissionais, preencher as lacunas referente ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a consulta de enfermagem, e assim, contribui para uma assistência de enfermagem integral e qualificada.

Sua participação é voluntária, não tendo a obrigatoriedade de fornecer informações e/ou colaborar com as atividades da pesquisadora. Caso venha concordar com este estudo, você participará de um grupo de consenso, na qual, a terá a pesquisadora como moderadora. A participação consiste na análise de dois conceitos, ressalta-se que estes foram examinados através de uma revisão integrativa da literatura pela pesquisadora. Também participará de encontros pelo Google meet em virtude do isolamento social do momento pandêmico da COVID-19. Esses encontros serão agendados e tem também como objetivo construir as matrizes de validação e o modelo processual dos antecedentes, atributos e consequentes do conceito.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo causar desconforto mental e físico causado pelo tempo gasto em frente ao computador e pela análise do conceito durante as reuniões do consenso. Caso sinta algum sinal e sintoma desagradável, deverá comunicar a pesquisadora, a pesquisa poderá ser suspensa de forma transitória ou definitiva de acordo com a vontade do participante. A participação é voluntária, a qualquer momento poderá

desistir e cancelar seu consentimento, sem trazer danos e sem perda de benefícios. Em caso de desistência, comunicar a pesquisadora.

Esta pesquisa proporciona benefícios para os participantes, uma vez que se aprofundarão na análise do conceito crescimento e desenvolvimento, cooperando para o avanço no conhecimento da Enfermagem na área da saúde da criança.

Sua participação não terá custo, é totalmente gratuita e não haverá remuneração. Solicitamos a autorização para apresentar os resultados deste estudo em congressos da área da saúde e publicação em periódicos. Vale ressaltar que sua participação será mantida em sigilo, caso tenhamos que apresentar.

Pedimos, ainda, a solicitação para gravação da reunião do consenso pelo Google Meet por meio do e-mail institucional da pesquisadora, para auxiliá-la na transcrição das ideias que irão ser mencionadas e debatidas. Posteriormente, as gravações serão apagadas antes do início da reunião seguinte.

Os pesquisadores responsáveis estarão à disposição dos participantes para esclarecer mais dúvidas.

Ressalta-se que as duas vias do consentimento deverão ser assinadas, uma será para o pesquisador e outra ficará com o participante.

Através do que foi exposto, declaro que a explicação está compreensível e dou meu consentimento na participação desta pesquisa, para publicação dos resultados e gravação, estando ciente que terei total anonimato. Estou ciente também que receberei uma cópia deste termos.

_____

Enfermeiro

Contato das pesquisadoras:

Ma. Ana Márcia Nóbrega Dantas, telefone: (83)99129-9390, e-mail: am_nobrega@hotmail.com

Profª.Drª. Maria Miriam Lima da Nóbrega

No caso de dúvidas, o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), está disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone (83) 3216-7791.

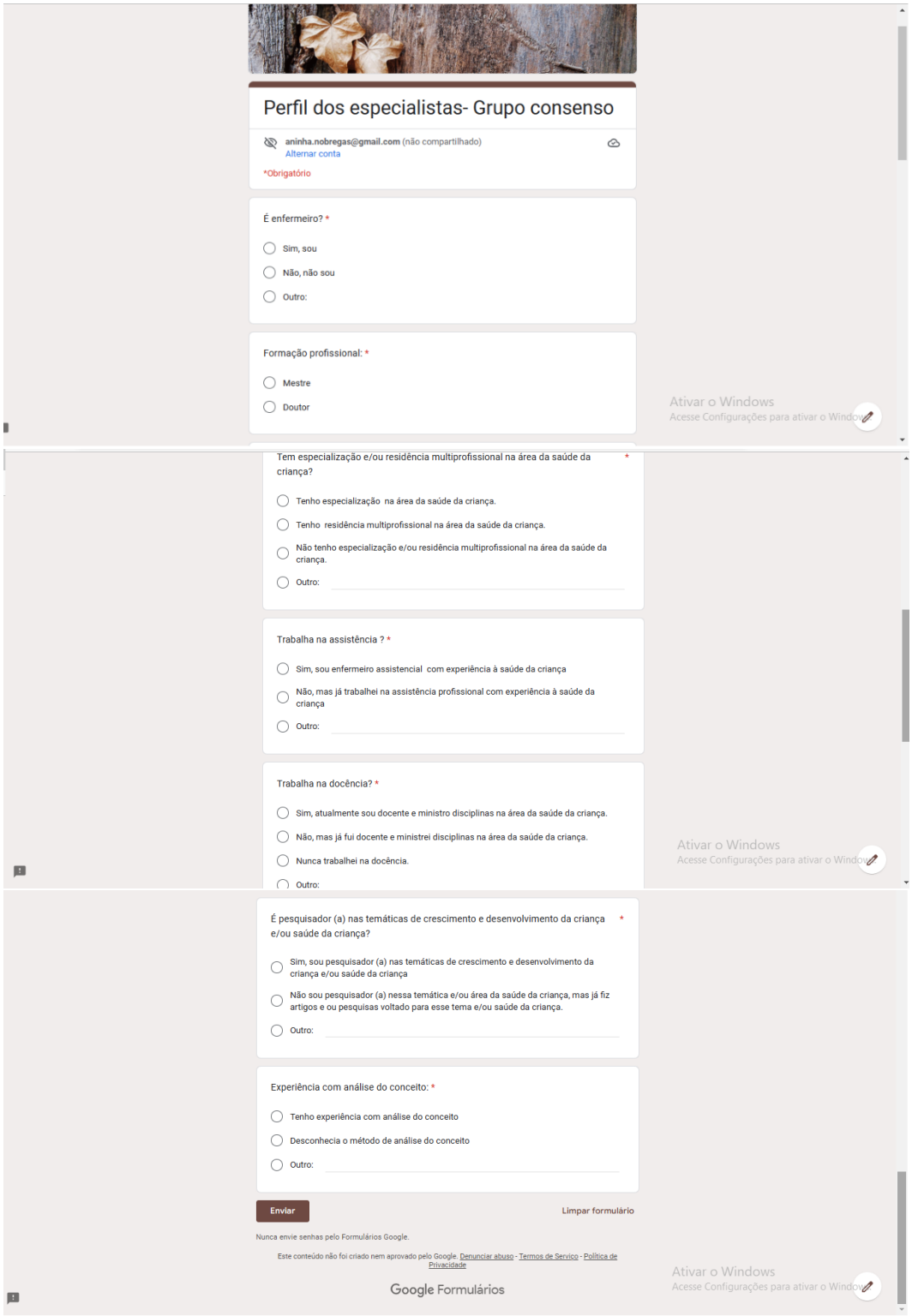
_____

Ana Márcia Nóbrega Dantas
Enfermeira-
Doutoranda e pesquisadora responsável

_____

Maria Miriam Lima da Nóbrega
Enfermeira-
Doutora e pesquisadora orientadora

APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO GRUPO DO CONSENSO



Perfil dos especialistas- Grupo consenso

aninha.nobregas@gmail.com (não compartilhado)
Alternar conta

*Obrigatório

É enfermeiro? *
- Sim, sou
- Não, não sou
- Outro:

Formação profissional: *
- Mestre
- Doutor

Tem especialização e/ou residência multiprofissional na área da saúde da criança? *
- Tenho especialização na área da saúde da criança.
- Tenho residência multiprofissional na área da saúde da criança.
- Não tenho especialização e/ou residência multiprofissional na área da saúde da criança.
- Outro:

Trabalha na assistência ? *
- Sim, sou enfermeiro assistencial com experiência à saúde da criança
- Não, mas já trabalhei na assistência profissional com experiência à saúde da criança
- Outro:

Trabalha na docência? *
- Sim, atualmente sou docente e ministro disciplinas na área da saúde da criança.
- Não, mas já fui docente e ministrei disciplinas na área da saúde da criança.
- Nunca trabalhei na docência.
- Outro:

É pesquisador (a) nas temáticas de crescimento e desenvolvimento da criança e/ou saúde da criança? *
- Sim, sou pesquisador (a) nas temáticas de crescimento e desenvolvimento da criança e/ou saúde da criança
- Não sou pesquisador (a) nessa temática e/ou área da saúde da criança, mas já fiz artigos e ou pesquisas voltado para esse tema e/ou saúde da criança.
- Outro:

Experiência com análise do conceito: *
- Tenho experiência com análise do conceito
- Desconhecia o método de análise do conceito
- Outro:

Enviar Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Política de Privacidade

Google Formulários

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS PARA OS PARTICIPANTES DO GUPO CONSENSO

Dados do objeto						
Código do artigo	Área do conceito	Trechos que representam o conceito de Crescimento	Trechos que representam o conceito de Desenvolvimento	Trechos que representam o conceito de crescimento e desenvolvimento	Trechos pertinentes para a representação dos conceitos	Observações adicionais

Antecedentes	
Código do artigo	Característica dos antecedentes

Atributos	
Código do artigo	Característica dos atributos

Consequentes	
Código do artigo	Característica dos consequentes

APÊNDICE D - INSTRUMENTO SIMPLIFICADO DA COLETA DE DADOS PARA OS PARTICIPANTES DO GUPO CONSENSO

Esses termos/conceitos são antecedentes, atributos e consequentes do fenômeno crescimento e/ou desenvolvimento?
De acordo com Walker e Avant (2019):
Antecedentes: "são os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento). São necessários/fundamentais para que o fenômeno (crescimento e desenvolvimento) ocorra".
Atributos: "são palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno (crescimento e desenvolvimento), são as características definidoras, expressam a essência do fenômeno (crescimento e desenvolvimento)".
Consequentes: "são os eventos ou incidentes que ocorrem como um resultado da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento) — em outras palavras, os resultados do conceito (crescimento e desenvolvimento)".

	TERMOS/ REFERÊNCIA	**Julgamento dos especialistas**			**Anotação dos especialistas**
Antecedentes		CONCORDO	NÃO CONCORDO	ESTOU EM DÚVIDA	

Esses termos/conceitos são antecedentes, atributos e consequentes do fenômeno crescimento e/ou desenvolvimento?
De acordo com Walker e Avant (2019):
Antecedentes: "são os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento). São necessários/fundamentais para que o fenômeno (crescimento e desenvolvimento) ocorra".
Atributos: "são palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno (crescimento e desenvolvimento), são as características definidoras, expressam a essência do fenômeno (crescimento e desenvolvimento)".
Consequentes: "são os eventos ou incidentes que ocorrem como um resultado da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento) — em outras palavras, os resultados do conceito (crescimento e desenvolvimento)".

	TERMOS/ REFERÊNCIA	**Julgamento dos especialistas**			**Anotação dos especialistas**
Atributos		CONCORDO	NÃO CONCORDO	ESTOU EM DÚVIDA	

Esses termos/conceitos são antecedentes, atributos e consequentes do fenômeno crescimento e/ou desenvolvimento?
De acordo com Walker e Avant (2019):
Antecedentes: "são os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento). São necessários/fundamentais para que o fenômeno (crescimento e desenvolvimento) ocorra".
Atributos: "são palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno (crescimento e desenvolvimento), são as características definidoras, expressam a essência do fenômeno (crescimento e desenvolvimento)".
Consequentes: "são os eventos ou incidentes que ocorrem como um resultado da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento) — em outras palavras, os resultados do conceito(crescimento e desenvolvimento)".

	TERMOS/ REFERÊNCIA	**Julgamento dos especialistas**			**Anotação dos especialistas**
Consequentes		CONCORDO	NÃO CONCORDO	ESTOU EM DÚVIDA	

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DA MATRIZ DE VALIDAÇÃO

Antecedentes: "São os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento). São necessários/fundamentais para que o fenômeno (crescimento e desenvolvimento) ocorra".						
Antecedentes:	Termos/ Referência	Comentário dá mediadora	Crescimento	Desenvolvimento	Crescimento e Desenvolvimento	Anotação dos especialistas
Atributos: "São palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno (crescimento e desenvolvimento), são as características definidoras, expressam a essência do fenômeno (crescimento e desenvolvimento)".						
Atributo:	Termos/ Referência	Comentário Da mediadora	Crescimento	Desenvolvimento	Crescimento e Desenvolvimento	Anotação dos especialistas
Consequentes: "São os eventos ou incidentes que ocorrem como um resultado da ocorrência do conceito (crescimento e desenvolvimento) — em outras palavras, os resultados do conceito (crescimento e desenvolvimento)".						
Consequentes:	Termos/ Referência	Comentário Da mediadora	Crescimento	Desenvolvimento	Crescimento e Desenvolvimento	Anotação dos especialistas

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE ESPECIALISTA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participante especialista)

Prezados especialistas,

Esta pesquisa, intitulada TEORIA DE MÉDIO ALCANCE PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA 1ª INFÂNCIA: PROPOSTA DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®, sendo desenvolvida pela doutoranda Ana Márcia Nóbrega Dantas sob orientação da pesquisadora Prof.ª Dr.ª Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Uma das etapas da pesquisa é "ANÁLISE DO CONCEITO SIMULTÂNEA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇAS" e tem como objetivo analisar simultaneamente os conceitos de Crescimento e Desenvolvimento. Justifica-se pela significância de pesquisas revelando confusão conceitual dos fenômenos crescimento e desenvolvimento, na qual, são marcadores essenciais para a saúde da criança.

Estes equívocos conceituais têm efeitos negativos à saúde da criança, favorecendo para uma ruptura da atenção integral e criando vieses no raciocínio correto dos parâmetros do crescimento e os marcos do desenvolvimento.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a clarificação, diferenciação e a inter-relação dos fenômenos crescimento e desenvolvimento, fornecendo subsídios para melhorar o entendimento dos profissionais, preencher as lacunas referente ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a consulta de enfermagem, e assim, contribui para uma assistência de enfermagem integral e qualificada.

Sua participação é voluntária, não tendo a obrigatoriedade de fornecer informações e/ou colaborar com as atividades da pesquisadora. Caso venha concordar com este estudo, a pesquisadora irá mandar um e-mail explicando a matriz e o modelo processual dos conceitos crescimento e desenvolvimento ou marcar um encontro via google Meet, de acordo com a preferência do especialista. Será agendado o dia para devolução do instrumento.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo desconforto mental e físico causado pelo tempo gasto em frente ao computador e pela análise do conceito durante as reuniões do consenso. Caso sinta algum sinal e sintoma desagradável, deverá comunicar a pesquisadora, a pesquisa poderá ser suspensa de forma transitória ou definitiva de acordo com a vontade do participante. A participação é voluntária, a qualquer momento poderá desistir e cancelar seu consentimento, sem trazer danos e sem perda de benefícios. Em caso de desistência, comunicar a pesquisadora.

Esta pesquisa proporciona benefícios para os participantes, uma vez que se aprofundarão na análise do conceito crescimento e desenvolvimento, cooperando para o avanço no conhecimento da Enfermagem na área da saúde da criança.

Sua participação não terá custo, é totalmente gratuita e não haverá remunerações. Solicitamos, ainda, a autorização para apresentar os resultados deste estudo em congressos da área da saúde e publicação em periódicos. Vale ressaltar que sua participação será mantida em sigilo, caso tenhamos que apresentar.

As pesquisadoras responsáveis estarão disposição dos participantes para esclarecer mais dúvidas.

Ressalta-se que as duas vias do consentimento deverão ser assinadas, uma será para o pesquisador e outra ficará com o participante.

Mediante do que foi exposto, declaro que a explicação está compreensível e dou meu consentimento na participação desta pesquisa e para publicação dos resultados, entendendo meu total anonimato. Estou ciente também que receberei uma cópia destes termos.

_____

Enfermeiro especialista

Contato das pesquisadoras:

Ma. Ana Márcia Nóbrega Dantas, telefone: (83)99129-9390, e-mail: am_nobrega@hotmail.com

Profª.Drª. Maria Miriam Lima da Nóbrega

No caso de dúvidas, o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), está disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone (83) 3216-7791

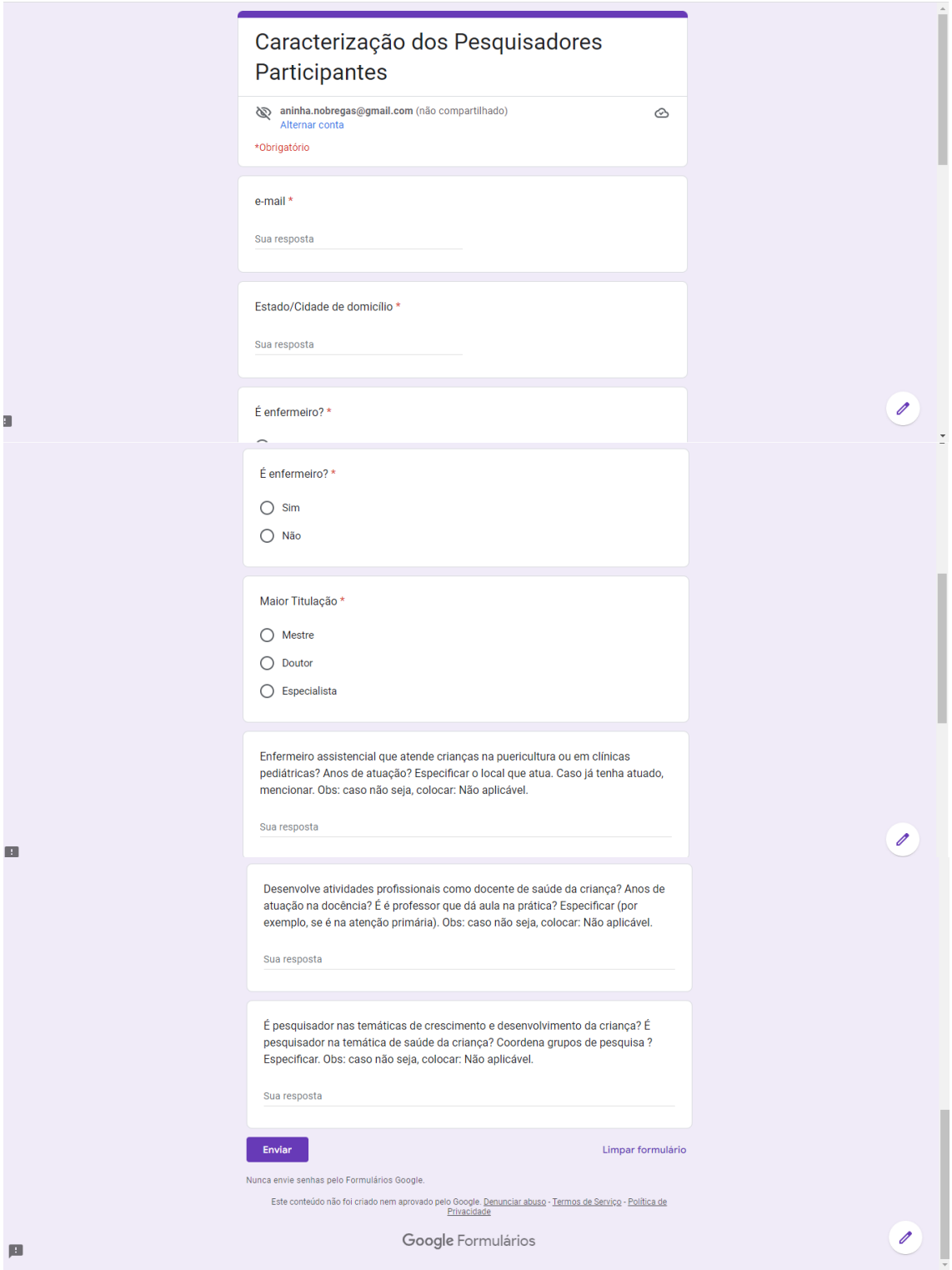
_____

Ana Márcia Nóbrega Dantas
Enfermeira-
Doutoranda e pesquisadora responsável

_____

Maria Miriam Lima da Nóbrega
Enfermeira-
Doutora e pesquisadora orientadora

APÊNDICE G - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESPECIALISTAS



APÊNDICE H - INSTRUMENTO PARA OS ESPECIALISTAS

Instrução: Prezados avaliadores, esta é a última etapa da análise do conceito simultânea e consiste em avaliar o modelo processual. Esse modelo representa em uma estrutura que examina a consistência e o padrão dos fenômenos que estão sendo analisados, ou seja, é uma visão geral utilizando uma imagem única dos fenômenos em justaposição. Nessa imagem, os participantes serão capazes de examinar o conceito, as semelhanças e diferenças entre eles e suas inter-relações. Vale ressaltar que o modelo processual não tem a intenção de representar uma teoria. Ele deve ser notado como uma ferramenta analítica e um antecedente de uma teoria. A seguir, os avaliadores irão avaliar os antecedentes, atributos, consequentes e o modelo processual em sua forma geral. Cada um possui 7 itens para serem avaliados e vocês irão julgar quanto a clareza, pertinência e relevância. Obs: A imagem do modelo está no arquivo "figura-modelo" enviado em anexo.

1) Clareza: Avalie o quão clara e compreensível está a sentença

2) Pertinência: Se o item representa pertinência e/ou é adequado na análise do conceito simultânea

3) Relevância: Se é relevante para o instrumento

Antecedentes	Item	Clareza (1-5)	Pertinência (1-5)	Relevância (1-5)	Sugestões
Antecedentes: "são os eventos ou incidentes que devem ocorrer ou ser no lugar antes da ocorrência do conceito (crescimento e/ou desenvolvimento). São necessários/fundamentais para que o fenômeno (crescimento e/ou desenvolvimento) ocorra" (WALKER; AVANT, 2019).	1. Os antecedentes do crescimento contém termos representativos que ocorrem antes do fenômeno acontecer.				
	2.Os antecedentes do desenvolvimento contém termos representativos que ocorrem antes do fenômeno acontecer.				
	3. Os antecedentes do crescimento e desenvolvimento contém termos representativos que ocorrem antes dos fenômenos acontecer.				
	4. Os termos dos antecedentes do crescimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	5. Os termos dos antecedentes do desenvolvimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	6. Os termos dos antecedentes do crescimento e desenvolvimento são suficientes para representar os fenômenos.				
	7.Ter conhecimento dos antecedentes da análise simultânea (crescimento e desenvolvimento) facilitará e auxiliará o enfermeiro na assistência prática.				
Atributos	**Item**	**Clareza(1-5)**	**Pertinência(1-5)**	**Relevância(1-5)**	**Sugestões**
"São palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno (crescimento e/ou desenvolvimento), são as características definidoras, expressam a essência do fenômeno (crescimento e/ou desenvolvimento)" (WALKER; AVANT, 2019).	1. Os atributos do crescimento contém termos representativos que revelam a essência do fenômeno.				
	2. Os atributos do desenvolvimento contém termos representativos que revelam a essência do fenômeno.				
	3. Os atributos do crescimento e desenvolvimento contém termos representativos que revelam a essência dos fenômenos.				
	4. Os termos dos atributos do crescimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	5. Os termos dos atributos do desenvolvimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	6. Os termos dos atributos do crescimento e desenvolvimento são suficientes para representar os fenômenos .				
	7.Ter conhecimento dos atributos da análise simultânea (crescimento e desenvolvimento) facilitará e auxiliará o enfermeiro na assistência prática.				
Consequentes	**Item**	**Clareza(1-5)**	**Pertinência(1-5)**	**Relevância(1-5)**	**Sugestões**
"São os eventos ou incidentes que ocorrem como um resultado da ocorrência do conceito (crescimento e/ou desenvolvimento) — em outras palavras, os resultados do conceito (crescimento e/ou desenvolvimento)" (WALKER; AVANT, 2019).	1.Os consequentes do crescimento contém termos representativos que ocorrem após fenômeno.				
	2. Os consequentes do desenvolvimento contém termos representativos que ocorrem após fenômeno.				
	3.Os consequentes do crescimento e desenvolvimento contém termos representativos que ocorrem após fenômeno.				
	4. Os termos dos atributos do crescimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	5.Os termos dos atributos do desenvolvimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	6. Os termos dos atributos do crescimento e desenvolvimento são suficientes para representar o fenômeno.				
	7.Ter conhecimento dos consequentes da análise simultânea (crescimento e desenvolvimento) facilitará e auxiliará o enfermeiro na assistência prática.				
Modelo processual	**Item**	**Clareza(1-5)**	**Pertinência(1-5)**	**Relevância(1-5)**	**Sugestões**
O modelo processual consiste em uma estrutura que examina a consistência e o padrão dos fenômenos que estão sendo analisados. Nessa imagem, os participantes serão capazes de examinar o conceito, as semelhanças e diferenças entre eles e suas inter-relações	1. O modelo tem consistência ao representar os fenômenos crescimento e desenvolvimento				
	2. O modelo é eficaz, mostrando as similaridades entre os fenômenos crescimento e desenvolvimento.				
	3. O modelo é eficaz, mostrando as diferenças entre fenômenos crescimento e desenvolvimento.				
	4. Ao olhar layout do modelo, é perceptível a relação entre os fenômenos.				
	5. Ao olhar layout do modelo, é perceptível a diferenciação entre os fenômenos.				
	6.O modelo processual tem potencial para ser usado na prática de enfermagem.				
	7. O modelo processual traz relevância para pesquisa na área da saúde da criança, em específico a temática do crescimento e desenvolvimento infantil				

Agradecemos a contribuição para o estudo

ANEXO A - PARECER CONSUSBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TEORIA DE MÉDIO ALCANCE PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA 1ª INFÂNCIA: PROPOSTA DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®

Pesquisador: ANA MARCIA NOBREGA DANTAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46991321.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Capes Coordenação Aperf Pessoal Nivel Superior
CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.863.347

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profª Drª MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA.

Objetivo da Pesquisa:

Construir uma Teoria de Médio Alcance para o crescimento desenvolvimento da criança na primeira infância;

Estruturar um Subconjunto Terminológico da CIPE® orientado pela teoria desenvolvida no estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo causar desconforto mental e físico causado pelo tempo gasto na leitura ou no computador.

Benefícios:

Primeira fase: esta pesquisa proporciona benefícios para os participantes, uma vez que estarão se aprofundando na análise do conceito crescimento e desenvolvimento, cooperando para o avanço

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

no conhecimento da Enfermagem na área da saúde da criança.
Segunda fase: a mesma proporciona benefícios para os participantes, uma vez que estão se aprofundando nos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicos para o crescimento e desenvolvimento, cooperando para o avanço no conhecimento da Enfermagem na área da saúde da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de um estudo de métodos múltiplos, na qual este tipo de pesquisa pode ser amplamente definido como a prática de empregar dois ou mais métodos ou estilos de pesquisa diferentes dentro do mesmo estudo (MISHEL, 1991). Cada delineamento é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma subquestão específica (MORSE, 2003). De acordo com Johnson, Onwuegbuzie e Turner (2007), é um método que se desenvolve paralelamente ou sequencialmente e só são integrados até que as inferências sejam elaboradas. Este estudo foi dividido em duas etapas: 1ª etapa: Estudo teórico descritivo que tem como objetivo a construção da Teoria de Médio Alcance para o crescimento e o desenvolvimento na 1ª infância; 2ª etapa: Estudo metodológico com o objetivo de desenvolver um Subconjunto Terminológico da CIPE® para o crescimento e desenvolvimento na 1ª infância. Esta pesquisa encontra-se inserida no projeto de pesquisa "Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde do Centro CIPE®", que vem sendo desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos, bem como das pendências elencadas no parecer anterior, somos de parecer favorável para a execução desse protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:
Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

Continuação do Parecer: 4.863.347

Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1752528.pdf	05/07/2021 21:31:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PendenciasProjetoParaPlataforma.docx	05/07/2021 21:25:05	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	05/07/2021 21:23:12	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/07/2021 21:21:14	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_C.docx	05/07/2021 21:20:55	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_B.docx	05/07/2021 21:20:47	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A.docx	05/07/2021 21:20:33	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_ANA_MARCIA.pdf	01/07/2021 22:55:57	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
Outros	certidao_ANA_MARCIA_PPGENF.pdf	01/07/2021 22:50:56	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	18/05/2021 10:13:52	ANA MARCIA NOBREGA DANTAS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

Continuação do Parecer: 4.863.347

JOAO PESSOA, 23 de Julho de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ¿ 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br