

Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil

Understanding the Family Relationship Towards Child Growth and Development

Comprender la Relación Familia con Crecimiento y Desarrollo Infantil

Michelle Carvalho de Souza ^{1*}; Adriana Olímpia Barbosa Felipe²; Clícia Valim Côrtes Gradim³

Como citar este artigo:

Souza MC, Felipe AOB, Gradim CVC. Compreendendo a Relação da Família com o Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):694-699. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.694-699>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to identify the available evidence in the literature about the family relationship related to child growth and development. **Methods:** It is an integrative literature review elaborated from the six phases according to the proposed by Ursi. **Results:** Unappropriate parental attitudes and beliefs often interfere in their children's lives, then leading them to adopt the same inadequate standard. Nevertheless, the benefits of family experience sharing can overcome their rare harms, thus playing a very important role in the child's life and also facilitating its growth and development. **Conclusion:** It was observed that the family plays a very important role in several aspects of the child's life, whether healthy or not. Despite the importance of this subject, it was noted an absence of studies addressing this matter, then highlighting the need for carrying out new investigations.

Descriptors: Growth and Development, Child, Family Relationships.

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/SESu/MEC. Universidade Federal de Alfenas – MG

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Pós doutoranda na Escola de Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Universidade Federal de Alfenas – MG

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Pós doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Universidade Federal de Alfenas – MG

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o relacionamento familiar no crescimento e desenvolvimento infantil.

Métodos: Definiu-se como método a revisão integrativa de literatura elaborada a partir das seis fases propostas por Ursi. **Resultados:** As atitudes e crenças desapropriadas dos pais interferem, muitas vezes, na vida de seus filhos, levando-os a adotar o mesmo padrão inadequado. Entretanto os benefícios da convivência familiar superam seus raros malefícios, desempenhando papel importantíssimo na vida da criança e facilitando seu crescimento e desenvolvimento em todas as suas formas. **Conclusão:** Percebe-se que a família é de suma importância em vários aspectos na vivência da criança, seja ela saudável ou não e apesar da importância dessa temática nota-se que há uma escassez de estudos sobre o assunto, apontando a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas que abordem esse tema.

Descritores: Crescimento e Desenvolvimento, Crianças, Relações familiares.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia disponible en la literatura sobre las relaciones familiares en el crecimiento y desarrollo del niño. **Métodos:** Un método como el definido revisión integradora de la literatura extraída de las seis etapas propuestas por Ursi. **Resultados:** Las actitudes y creencias de los padres expropiadas interfiere muchos veces en la vida de sus hijos, lo que lleva a adoptar el mismo nivel insuficiente. Sin embargo, los beneficios de la vida familiar son mayores que su daño rara, que desempeña el papel importantísimo en la vida del niño y facilitar su crecimiento y desarrollo en todas sus formas. **Conclusión:** Se advierte que la familia es muy importante en muchos aspectos de la experiencia del niño, ya sea sana o no, ya pesar de la importancia de este tema que tenga en cuenta que hay una escasez de estudios sobre el tema, señalando la necesidad de desarrollar una nueva investigación que aborda esta cuestión.

Descriptores: Crecimiento y Desarrollo, Niño, Relaciones Familiares.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase essencial para a saúde infantil, na qual a criança começa a entender o mundo em que vive, passa por diversas experiências, estabelece seus referenciais e desenvolve capacidades que servirão para seu futuro, além de compreender processos primordiais do crescimento e desenvolvimento humano. Em consequência das diversas mudanças vivenciadas durante o seu crescimento e desenvolvimento, a criança necessita de assistência assídua; no sentido de evitar ou diminuir possíveis danos à sua saúde.¹

O crescimento e desenvolvimento infantil são fatores importantes dentro da saúde pública, pois é nessa fase que são diagnosticados processos patológicos, além de ser a melhor etapa para prevenção e promoção da saúde, pois os pais e a família estão dispostos a aprender como melhor cuidar do seu filho.

A família é considerada a primeira instituição educadora que tem a função de disseminar seu legado sociocultural para construir, desde a infância dos indivíduos, os comportamentos desejáveis para sua inserção na sociedade, além de atribuir a cada um seu posicionamento social de acordo com a sua etnia, religião, valores entre outros.²

A relação da criança com seus familiares contribui para a mesma aprender a interagir com o mundo, colaborando com seu desenvolvimento psicossocial e sua saúde mental. É também responsável por difundir sua cultura e costumes, mantendo-os vivos entre as gerações.³

Para que o crescimento e o desenvolvimento ocorra de forma satisfatória a criança não pode ser vista apenas através do aspecto biológico, mas sim como um ser inserido em meio sociocultural e familiar. Por conseguinte, o enfermeiro como peça fundamental no cuidado infantil, precisa ter o devido conhecimento acerca desta temática e das peculiaridades desta clientela e sua família para intensificar seus potenciais e desenvolver estratégias que estimulem o desenvolvimento infantil.⁴

Em nossa vivência prática como docentes e discentes do curso de enfermagem percebemos que a família influi diretamente na maneira de ser e agir das crianças, refletindo no modo como ela enxerga o mundo e lida com as ocorrências do dia a dia, sejam essas boas ou ruins.

Por esse motivo, há uma necessidade de compreender essa influência e quais são os fatores existentes que a torna benéfica para ambas as partes, levando-nos a compreender como os profissionais da saúde podem atuar, colaborando com essa relação.

OBJETIVO

O estudo tem o objetivo de identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a relação do relacionamento familiar com o crescimento e desenvolvimento infantil.

MÉTODOS

Para que os propostos determinados sejam cumpridos definiu-se como método a revisão integrativa de literatura que tem como objetivo agrupar e sintetizar os estudos feitos sobre determinado tema, para determinar conclusões a partir dos resultados dos mesmos, chegar a uma definição ou solução do problema levantado.⁵

A revisão integrativa é a mais ampla do ponto de vista metodológico, possibilitando a incorporação de estudos experimentais e não experimentais a fim de permitir o entendimento mais completo do fenômeno investigado.⁶ Além disso, viabiliza a incorporação da aplicação dos resultados de estudos relevantes na prática.⁷

A elaboração desta revisão integrativa da literatura se deu por meio das seis fases proposta por Ursi.⁸ São elas:

1º Fase - Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa:

Esse estudo teve como questão norteadora: Qual a relação da família com o crescimento e desenvolvimento infantil? Para tal se utilizou os descritores em saúde (DECS) e o operador booleano AND: crescimento e desenvolvi-

mento infantil (*child growth and development*) AND família (*family*) AND enfermagem (*nursing*).

2º Fase - Amostragem ou busca na literatura:

As bases de dados utilizadas foram: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina) /BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que abriga as bases MEDLINE, LILACS e BDENF. A *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)* e a *EUA Nacional Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)* que abriga a base MEDLINE.

A amostra foi selecionada por meio de alguns critérios: artigos publicados na íntegra, nos dez últimos anos (2005 a 2015) em língua portuguesa, inglesa e espanhola que abordaram a temática “crescimento e desenvolvimento infantil e família” incluindo todos os artigos independentes do método de pesquisa utilizados e excluindo-se as teses e dissertações.

3º Fase - Categorização dos estudos:

Primeiramente foi realizada uma leitura minuciosa dos títulos, resumos e palavras chave, e então averiguado se os artigos respondiam a questão norteadora do estudo. Após, foi realizada a busca e leitura do artigo na íntegra, depois seleção e por fim os artigos foram avaliados de acordo com o instrumento proposto por Ursi.⁸

Para melhor visualização e exibição dos dados produziu-se uma tabela que sintetiza por meio de categorias os artigos localizados nas bases de dados mediante os seguintes aspectos: bases de dados; artigos localizados; artigos elegíveis; artigos duplicados e artigos selecionados.

4º fase - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa:

Para melhor avaliação crítica das produções do conhecimento científico na enfermagem foi utilizado o seguinte sistema de classificação de evidências:

[...] nível 1, *metanálise de múltiplos estudos controlados*; nível 2, *estudo individual com delineamento experimental*; nível 3, *estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle*; nível 4, *estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso*; nível 5, *relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas*; nível 6, *opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião*

*de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.*⁹

5º Fase – Interpretação dos resultados:

Após a leitura aguçada dos artigos foi levantado seu objetivo e conclusão e para melhor visualização os resultados são apresentados em um quadro de forma resumida. Esse apresenta a síntese dos artigos selecionados por meio dos critérios de inclusão com os seguintes aspectos: título do artigo/ano de publicação; autor/país; categoria profissional; objetivo do estudo; resultado e conclusão e nível de evidência.

6º Fase - Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa:

A discussão dos dados obtidos foi feita de maneira descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a cumprir o objetivo desse levantamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 111 estudos em todas as bases investigadas e verificou-se que dois apresentaram-se repetidos em duas bases de dados.

Após a leitura dos títulos dos artigos selecionou-se 19 e posteriormente oito foram excluídos a partir da leitura de seus resumos, pois não respondiam a pergunta norteadora. Assim, das 11 publicações escolhidas, quatro abrangiam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo.

Tabela 1 – Seleção dos artigos de acordo com a base de dados.

Base de dados	Artigos localizados	Artigos elegíveis	Artigos duplicados	Artigos selecionados
MEDLINE	88	13	0	2
LILACS	3	2	1	0
BDENF	1	1	1	0
CINAHL	19	3	0	2

Fonte: Autores. Alfenas, 2016.

Dos quatro artigos que responderam a pergunta norteadora e que obedeceram os critérios de inclusão pré-estabelecidos, após leitura exaustiva fez-se a análise dos mesmos que é apresentada no quadro a seguir.

Quadro 1 – Informações dos artigos quanto ao título, ano de publicação, autores, país, objetivo e nível de evidência.

Título do artigo/Ano de publicação	Autor(es)/País de publicação	Objetivo do estudo	Nível de evidência
1) Differences in parenting needs of fathers of children	Judith K. Hovey ¹⁰ /Estados Unidos	Comparar as preocupações e estratégias de enfrentamento de pais de crianças cronicamente doentes e	2

with chronic conditions related to family income/2006		com renda anual inferior a US \$ 50.000 com os pais de crianças cronicamente doentes e com renda familiar de \$ 50.000 ou mais.	
2) Family-Centered Care/2010	Trenda Ray e Angela Green ¹¹ /Estados Unidos	Explorar questões do desenvolvimento infantil de crianças submetidas ao um transplante cardíaco e propor uma abordagem centrada da família.	6
3) Parents' beliefs about appropriate infant size, growth and feeding behaviour: implications for the prevention of childhood obesity/2010	Sarah A. Redsell, Philippa Atkinson, Dilip Nathan, A. Niroshan Siriwardena, Judy A. Swift e Cris Glazebrook ¹² /Reino Unido	Explorar a percepção do tamanho infantil adequado e crescimento, incluindo possíveis influências culturais. Investigar pontos de vista dos pais acerca de crianças identificadas como em risco de obesidade na infância. Determinar as crenças dos pais sobre práticas de alimentação infantil e abordagens de desmame.	4
4) Participação das mães-pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde/2007	Josefina Gallegos Martínez, Luciana Mara Monti Fonseca e Carmen Gracinda Silvan Scochi ¹³ /México	Identificar e analisar os significados da participação das mães/pais nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado, atribuídos pela equipe de saúde.	4

Fonte: Autores. Alfenas, 2016.

Todos os artigos são de autoria de enfermeiros, dois foram redigidos apenas por enfermeiros e em dois não há a identificação da categoria profissional dos demais autores. Dos artigos avaliados, dois foram desenvolvidos em instituições hospitalares, avaliando a presença dos pais na unidade neonatal e outro com crianças com doenças crônicas relacionado com a renda dos pais. Um artigo relaciona qual o aspecto cultural frente a crianças com obesidade e foi desenvolvido na comunidade. E o último é um editorial sobre como a família tem que se adaptar frente a crianças que foram submetidas a transplantes cardíacos.

No que se refere ao tipo de revista, todos foram publicados em periódicos ligados à enfermagem, indexados em bases de dados, sejam específicos ou de saúde pública. Quanto a metodologia utilizada, somente um artigo apresenta nível de evidência dois, que se trata de um estudo baseado na comparação da renda de pais com filhos com doenças crônicas, os demais são estudos de opinião ou qualitativos, ou seja, de baixa evidência científica.

O que concerne ao objetivo dessa revisão, isto é, compreender a relação da família com o crescimento e desenvolvimento infantil, nota-se que os artigos que constituem a amostra, na maioria das vezes, mencionam somente o pai e a mãe; e demonstram que a família apresenta mais aspectos positivos do que negativos na vida da criança. Dos quatro artigos analisados, todos se referem a crescimento e desenvolvimento de crianças que apresentam patologias,

sejam elas prematuras, obesas, cardiopatas ou com outras doenças crônicas.

Todos os estudos indicam que a família é essencial desde o nascimento da criança, pois possibilita as condições necessárias para a manutenção de seu crescimento e desenvolvimento físico e neurológico.¹⁴

Sendo assim, o desenvolvimento humano apropriado depende, em sua maioria, dos cuidados recebidos na infância, sendo que esses também irão determinar suas habilidades futuras de como aprender a se relacionar e regular suas emoções.¹⁵

Esse relacionamento também é fundamental para crianças que possuem alguma doença crônica, visto que a presença da família proporciona a incorporação do regime terapêutico, maior adesão ao tratamento, minimiza as reinternações e facilita o recebimento de orientações sobre a alta hospitalar. Importante salientar que frente a uma criança com doença crônica, a estrutura familiar é amplamente modificada, seja no âmbito profissional, financeiro ou social, pois todos os membros da família têm que se adaptar a uma nova rotina, com diversas restrições e regras.¹⁶

Os enfermeiros frente a essas famílias com crianças com doenças crônicas podem educá-las, e auxiliarem as crianças a compreenderem a sua patologia e incentivarem o autocuidado. O tratamento não pode privá-la de viver os momentos essenciais da infância e deve focar-se na criança e não na doença, contribuindo com a redução de seus efeitos maléficos.¹⁷

Um dos estudos concluiu que a presença das mães na unidade neonatal modifica o ambiente e aumenta a insegurança dos enfermeiros, pois os mesmos sentem-se fiscalizados, além disso ficam preocupados com o risco das infecções hospitalares. No entanto, eles reconhecem que a mãe ajuda a diminuir a sobrecarga de trabalho ao participar dos cuidados e que essa proximidade melhora o estado clínico do recém nascido, além de facilitar o esclarecimento de dúvidas.¹⁸

Pais que se interessam e procuram por maiores informações sobre a patologia dos filhos conseguem entendê-los melhor e assim estão mais preparados a evitar agravos ou a reconhecer alterações para que sejam tratadas precocemente. Portanto, o conhecimento dos pais afeta diretamente a vida de seus filhos.¹⁹

Um aspecto negativo que chamou a atenção foi o não incentivo a prática do aleitamento materno. Pois, houve a complementação com fórmulas ou foi interrompida, devido a crença de que esse leite não é suficiente ou até pela influência errônea de profissionais da saúde incapacitados, inclusive enfermeiros, que recomendam o desmame antes dos seis meses de vida. Além disso, muitos pais não tem a ciência adequada de práticas saudáveis de alimentação e associam o alto peso com boa saúde, tornando o estilo de vida de seus filhos desfavorável.²⁰

Por esse motivo, torna-se imprescindível avaliar as condições de saúde das famílias, sua ambiência, recursos e meios

de cuidado, para assim reforçar o que contribui com a saúde da criança e intervir naquilo que pode vir a prejudicá-la.²¹

Dentro desse contexto, nota-se que o papel do enfermeiro durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no âmbito da atenção primária à saúde torna-se essencial, pois visa a detecção precoce de alterações de saúde e pode elaborar um planejamento de intervenções de prevenção de doenças, manutenção e promoção da saúde.²²

As respostas dos pais frente ao comportamento dos filhos é apontado como um fator relevante na saúde das crianças. A obesidade infantil, por exemplo, pode desencadear-se a partir do costume dos pais em oferecer comida para compensar certas atitudes das crianças, como birras, choros e agitação ou pelo fato das crianças adquirirem maus hábitos alimentares ao ficarem muito tempo em casa sozinhas.²³

Vale ressaltar que nem todos os pais têm a capacidade social apropriada para disciplinar seus filhos, além disso, alguns compartilham de ideias ultrapassadas de educação, como a punição física e outros não tem o devido conhecimento sobre o desenvolvimento infantil.²⁴ Dessa maneira, muitas vezes as atitudes e crenças desapropriadas dos pais interferem na vida de seus filhos, levando-os a adotar o mesmo padrão inadequado.

Entretanto, os benefícios da convivência familiar superam seus raros malefícios. Ou seja, é incontestável que a família tem um papel importantíssimo na vida da criança, facilitando seu crescimento e desenvolvimento em todas as suas formas, através de estímulos, do afeto e dos cuidados oferecidos de forma direta ou indireta.

A família é o primeiro e mais importante meio de socialização da criança, sendo assim, é nela que se aprende a conviver com outras pessoas e a formar questões essenciais de sua personalidade. Portanto, torna-se sempre necessário entender como a família colabora com o desenvolvimento infantil, seja ele saudável ou patológico.²⁴

No que tange às limitações desse estudo, observou-se que há um número incipiente de pesquisas que relacionam o impacto da família na vida infantil, principalmente no caso de crianças saudáveis.

CONCLUSÕES

Compreende-se que a família é de suma importância em vários aspectos na vivência da criança, por isso, é fundamental que os modelos de atendimento pediátricos minimizem o afastamento da criança e seus familiares em caso de internações e tratamento de doenças. Para tal, a enfermagem tem condições de fortalecer e incentivar esse relacionamento, pois está mais próxima das famílias da atenção primária a terciária.

E no caso das crianças saudáveis é essencial que essa presença familiar também seja reforçada pela Estratégia de Saúde da Família e pelas escolas, visto que essas instituições propiciam efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento infantil.

Apesar da relevância dessa temática percebe-se que há uma escassez de estudos sobre o assunto, apontando a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas que abordem esse tema e contribuam com o fortalecimento da convivência da criança com sua família. Estudos principalmente brasileiros, visto que somos um país que possui um crescimento populacional, que vem sofrendo várias modificações na sociedade e nas famílias e que pelo sistema de saúde do país, principalmente a Estratégia Saúde da Família pode estar sendo um agente de mudança.

REFERÊNCIAS

1. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiro da atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2012; 13:114-26.
2. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN; Nescon/UFMG. A família como foco da Atenção Básica à Saúde. 2012; 1(1): 18-28.
3. Brasil. Caderno de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 2012; 33 (1): 23-31.
4. Falbo BCP, Andrade RD, Furtado MCC, Mello DF. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. *Rev Br Enf*. 2012; 65:148-154.
5. Koller SH, Couto MCPP, HOHENDORFF, JV. Manual de Produção científica. Porto Alegre: Penso, 2014.
6. Pompeo, DA, Rossi, LA, Galvão, CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul enferm*. 2015; 22 (4): 434-8.
7. Souza, MT, Silva, MD, Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. Einstein*. 2010; 8 (1): 102-6.
8. Ursi, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
10. Houvey JK. - Differences in parenting needs of fathers of children with chronic conditions related to Family income. *J Child Health Care*. 2006; 10: 43-54.
11. Green A, RAY T. Attention to Child Development: A Key Piece of Family-Centered Care for Cardiac Transplant Recipients. *J Spec Pediatr Nurs*. 2010; 11:143-8.
12. Redsell SA, Atkinson P, Nathan D, Siriwardena AN, Swift JA, Glazebrook C. Parents beliefs about appropriate infant size, growth and feeding behaviour: implications for the prevention of childhood obesity. *BMC Public Health*. 2010; 10: 1-10.
13. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15 (2): 1-9.
14. Westrup B. - Family-centered developmentally supportive care: The Swedish example. Elsevier Masson. 2015; 1086 – 1091.
15. Alvim CG, Guimarães FG, Meinberg NLS. A Avaliação do Desenvolvimento Infantil: um Desafio Interdisciplinar. *Rev bras educ med*. 2012; 36: 51-6.
16. Sousa EFR, Costa EAO, Dupas G, Wernet. M. - Continued care for families of children with chronic diseases: perceptions of Family Health Program teams. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1365-70.
17. Beacham BL, Deatrick, JA. - Health Care Autonomy in Children with Chronic Conditions: Implications for Self-Care and Family Management. *Nurs Clin N Am*. 2013; 48: 305-317.
18. Browne JV. - Developmental Care for High-Risk Newborns: Emerging Science, Clinical Application, and Continuity from Newborn Intensive Care Unit to Community. *Clin Perinatol*. 2011; 38: 719-729.
19. Kipper DJ - Limites do poder familiar nas decisões sobre a saúde de seus filhos – diretrizes. *Rev bioét*. 2015; 23 (1): 40-50.
20. Rocci, E, Fernandes, RAQ. - Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1): 22-7.

21. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46: 272-9.
22. Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LBA, Custódio IL, Matias EO. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. Rev bras enferm. 2013; 66: 668-674.
23. Dornelles AL, Anton MC, Pizzinato A. - O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. Saúde Soc. 2014; .23 (4): 1275-1287.
24. Patias ND, Siqueira AC, Dias ACG. - Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. Mudanças. 2013; 21: 29-40.

Recebido em: 11/09/2017
Revisões requeridas: Não Houveram
Aprovado em: 11/09/2017
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**
Michelle Carvalho de Souza
Rua João Landre, 102
Jardim América I, Minas Gerais, MG Brasil
E-mail: micarvalhosouzza@hotmail.com
Telefone: +55 35 9 8705-7611
CEP: 37.136-178