

## Análise léxica dos termos “crescimento e desenvolvimento” infantil

Lexical analysis of the terms “child growth and development”  
Análisis léxico de los términos “crecimiento y desarrollo” infantil

Ana Márcia Nóbrega Dantas<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5729-8512>

Kenya de Lima Silva<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7955-2531>

Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>

Jacira dos Santos Oliveira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3863-3917>

Maria Miriam Lima da Nóbrega (*in memoriam*)<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

### Como citar:

Dantas AM, Silva KL, Reichert AP, Nóbrega MM. Análise léxica dos termos “crescimento e desenvolvimento” infantil. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE03192.

### DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR03192>



### Descritores

Crescimento e desenvolvimento; Cuidado da criança; Saúde da criança; Atenção Primária à Saúde

### Keywords

Growth and development; Child care; Child health; Primary Health Care

### Descriptores

Crecimiento y desarrollo; Cuidado del niño; Salud Infantil; Atención Primaria de Salud

### Submetido

26 de Outubro de 2021

### Aceito

27 de Setembro de 2022

### Autor correspondente

Ana Márcia Nóbrega Dantas  
E-mail: am\_nobrega@hotmail.com

### Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pazetto Balsanelli  
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Analisar o léxico relacionado ao uso dos termos “crescimento e desenvolvimento” infantil, de acordo com a literatura da enfermagem.

**Métodos:** Trata-se de revisão integrativa desenvolvida nas bases de dados Lilacs, SciELO, Medline®, *Web of Science*, PsycInfo e Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira. A busca foi operacionalizada usando-se os descritores “crescimento e desenvolvimento”, “criança” e “saúde”. Compuseram a amostra 22 documentos. O conteúdo referente ao crescimento e ao desenvolvimento da criança foi analisado no software IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente e de análise fatorial de correspondência. Os termos foram analisados de acordo com o referencial teórico das necessidades essenciais da criança.

**Resultados:** Foram determinadas cinco classes, que tinham relações léxicas e semânticas, representadas por: Crescimento; Desenvolvimento; Consulta de Enfermagem; Atividades de registro e Fatores influentes ao crescimento e ao desenvolvimento infantil.

**Conclusão:** Foi identificado o vocabulário léxico, sendo destrinchado, de forma minuciosa e profunda, o fenômeno “crescimento e desenvolvimento”, o que pode facilitar o processo do raciocínio clínico e crítico do enfermeiro no momento da Consulta de Enfermagem, principalmente ao listar os Diagnósticos de Enfermagem e prescrever as Intervenções de Enfermagem.

## Abstract

**Objective:** To analyze the lexicon related to the use of terms “child growth and development”, according to nursing literature.

**Methods:** This is an integrative review developed in the LILACS, SciELO, MEDLINE®, Web of Science, PsycInfo and *Banco de Dados em Enfermagem*: Brazilian Bibliography databases. The search was operationalized using the descriptors “growth and development”, “children” and “health”. The sample consisted of 22 documents. The content related to child growth and development was analyzed using the IRAMUTEQ software, using descending hierarchical classification and factorial correspondence analysis. The terms were analyzed according to children’s essential needs theoretical framework.

**Results:** Five classes were determined, which had lexical and semantic relationships, represented by: Growth; Development; Nursing Consultation; Recording activities and Influential factors for child growth and development.

**Conclusion:** Lexical vocabulary was identified, and the phenomenon “growth and development” was carefully and deeply unraveled, which can facilitate nurses’ clinical and critical reasoning at the time of the Nursing Consultation, mainly when listing Nursing Diagnoses and prescribing Nursing Interventions.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar el léxico relacionados al uso de los términos “crescimento y desarrollo” infantil, de acuerdo con la literatura de enfermería.

**Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos Lilacs, SciELO, Medline®, *Web of Science*, PsycInfo y Banco de Datos en Enfermería: Bibliografía Brasileña. La búsqueda fue llevada a cabo utilizando los descriptores “crescimento y desarrollo”, “niño” y “salud”. La muestra estuvo compuesta por 22 documentos. El contenido referente al crecimiento y al desarrollo del niño se analizó en el software IRAMUTEQ, mediante la clasificación jerárquica descendiente y del análisis factorial de correspondencia. Los términos fueron analizados de acuerdo con el marco referencial teórico de las necesidades esenciales de los niños.

**Resultados:** Se determinaron cinco clases, que tenían relaciones léxicas y semánticas, representadas por: Crecimiento; Desarrollo; Consulta de enfermería; Actividades de registro y Factores influyentes al crecimiento y al desarrollo infantil.

**Conclusión:** Se identificó el vocabulario léxico y se desenmarañó, de forma minuciosa y profunda, el fenómeno “crescimento y desarrollo”, lo que puede facilitar el proceso de razonamiento clínico y crítico de los enfermeros en el momento de la consulta de enfermería, principalmente al enumerar los diagnósticos de enfermería y prescribir las intervenciones de enfermería.

## Introdução

O crescimento da criança é avaliado por todos os dados antropométricos contidos na Caderneta da Criança, e seu desenvolvimento se dá pela avaliação da maturação neurocerebral e dos fatores biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. O crescimento e o desenvolvimento da criança são acompanhados na Consulta de Enfermagem, sendo o enfermeiro o profissional da equipe que promove a sistematização do cuidado com a criança e com sua família, buscando a integralidade das ações.<sup>(1,2)</sup> Essa prática ainda apresenta desafios, a exemplo da falta de entendimento lexical dos termos “crescimento” e “desenvolvimento”.

Constata-se que há uma lacuna no entendimento das definições atribuídas aos fenômenos crescimento e desenvolvimento, pois, nas consultas realizadas, os registros desses fenômenos não são contemplados efetivamente. Esse aspecto é corroborado por pesquisa de enfermeiros de um distrito sanitário em Pernambuco, a qual evidenciou fragilidade em distinguir a essência dos fenômenos que devem ser avaliados e na identificação de sinais de risco e de atrasos do crescimento e do desenvolvimento.<sup>(3)</sup>

Tal dificuldade pode estar relacionada ao fato de os termos “crescimento” e “desenvolvimento” serem pesquisados com pouca frequência de maneira simultânea, dificultando a compreensão de sua interdependência e de suas particularidades.<sup>(4)</sup> A linguagem pode ser interpretada por meio do léxico dos termos relacionados em seu corpo textual, para escrever temas de conteúdo simbólico, crenças, opi-

niões e pensamentos, podendo apresentar finalidade comparativa e relacional de produtos distintos.<sup>(5)</sup>

A lexicografia é a ciência do dicionário da linguagem, que procura indicar e determinar os símbolos lexicais, os quais, por sua vez, referem-se aos conceitos elaborados e solidificados em uma determinada cultura. A análise dos significados das palavras é o propósito dessa ciência.<sup>(6)</sup>

A enfermagem surge como área de estudo que vislumbra compreender fenômenos sob o pretexto de múltiplos paradigmas e métodos de pesquisa. A análise léxica é um desses campos passíveis de exploração e compreensão. Assim, é imprescindível, ao enfermeiro, compreender os fenômenos e a definição dos termos crescimento e desenvolvimento, pois, dessa forma, ele pode contribuir para a Consulta de Enfermagem, tornando a integralidade proposta pelas diretrizes do Ministério da Saúde para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança congruente com as ações.

Dessa forma, questiona-se: como o fenômeno do crescimento e do desenvolvimento da criança está descrito na literatura da enfermagem?

Assim, objetivou-se analisar o léxico relacionado ao uso dos termos crescimento e desenvolvimento da criança, de acordo com a literatura da enfermagem.

## Métodos

Revisão integrativa da literatura, estruturada em seis etapas.<sup>(7)</sup> Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a Estratégia PCC,<sup>(8)</sup> representa-

da pelo acrônimo Paciente, Conceito e Contexto. Para este estudo, P correspondeu às crianças, C ao “crescimento e desenvolvimento” e C à área da enfermagem. A partir desse ponto, elaborou-se a questão: Que palavras estão ligadas aos termos “crescimento e desenvolvimento” da criança na literatura de enfermagem?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline®), *Web of Science*, PsycInfo e Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira. O levantamento da literatura foi realizado entre os meses de abril a julho de 2020.

Os descritores utilizados nas bases de dados SciELO e Lilacs foram “criança”, “crescimento e desenvolvimento” e “saúde”. No cruzamento dos descritores, utilizaram-se os operadores booleanos *AND*, combinando no seguinte formato: “crescimento e desenvolvimento” *AND* “criança” *AND* “saúde”. Em todas as bases de dados, incluindo a SciELO e a Lilacs, adotaram-se os descritores MeSH, como: “*growth and development*” and “*child and health*”.

Como critérios de inclusão, definiram-se: artigo relacionado à enfermagem, publicado no período de 2010 a 2020; estar completo, independentemente do tipo de estudo; nos idiomas inglês, português ou espanhol e responder à questão norteadora do estudo. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, *preprints*, artigos sem resumo e aqueles classificados como tese, dissertação ou monografia.

Os artigos encontrados na busca inicial foram importados para o *Endnote Web*, no intuito de serem filtrados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).<sup>(9)</sup> Foi feita a busca inicial, e foram estabelecidos os níveis de evidência: nível 1 para evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 para evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 para evidências de estudos qua-

se-experimentais; nível 4 para evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5 para evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6 para evidências baseadas em opiniões de especialistas.<sup>(10)</sup>

Após a captação dos artigos, prosseguiu-se ao processo de análise léxica. Primeiramente, foi construído o *corpus* textual com dados existentes no resumo, dos resultados e na conclusão/consideração final. Ressalta-se a não extração de parágrafos com referências, tendo sido incluídas apenas os trechos com considerações dos próprios autores dos artigos.

Este *corpus* foi formado pelos fragmentos de textos extraídos e agrupado no *Word 2013* em texto único, seguindo as regras e orientações do tutorial do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).<sup>(5)</sup> Com o auxílio do IRAMUTEQ para análise lexical das palavras sobre o *corpus* textual, utilizaram-se a classificação hierárquica descendente e a análise fatorial de correspondência.<sup>(5)</sup>

Os termos foram analisados à luz do referencial teórico das necessidades essenciais da criança, composto por seis necessidades: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regras; experiências que respeitam as diferenças individuais; experiências adequadas ao desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural.<sup>(11)</sup>

Verificou-se que as necessidades essenciais têm correlação com os fenômenos de crescimento e desenvolvimento, justificando a escolha desse referencial teórico.

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa por não se tratar de uma pesquisa com seres humanos.

## Resultados

O *corpus* textual foi composto de 22 textos, apresentados no quadro 1, separados por 545 segmentos de textos, com aproveitamento de 545 segmentos de textos e retenção de 477, equivalentes a 82,02% de retenção. Emergiram 19.768 palavras, sendo 3.393

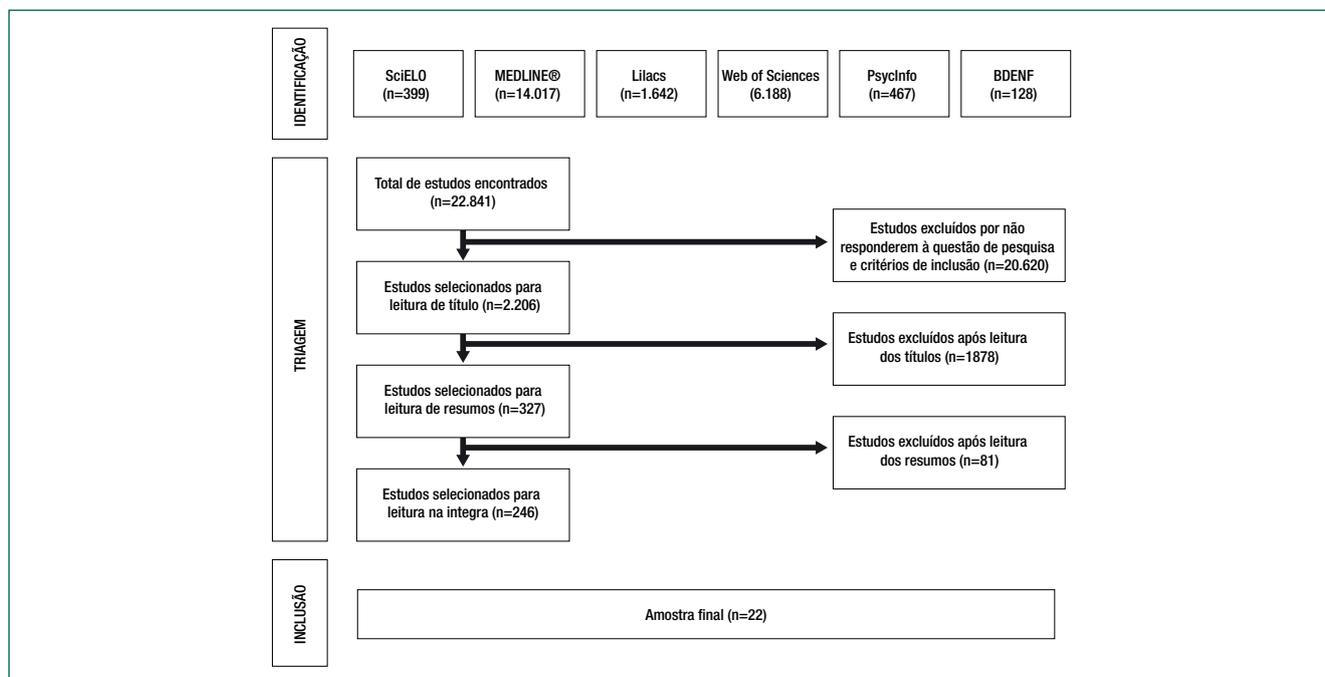
**Quadro 1.** Distribuição dos estudos selecionados

Autores	Tipo de estudo/nível de evidência
Oliveira et al. <sup>(12)</sup>	Estudo transversal/IV
Santos et al. <sup>(13)</sup>	Estudo transversal/IV
Oliveira et al. <sup>(14)</sup>	Estudo transversal/IV
Gaiva et al. <sup>(15)</sup>	Estudo transversal/IV
Souza et al. <sup>(16)</sup>	Estudo metodológico/IV
Palombo et al. <sup>(17)</sup>	Estudo transversal/IV
Pedraza et al. <sup>(18)</sup>	Estudo transversal/IV
Dantas et al. <sup>(19)</sup>	Estudo transversal/IV
Monteiro et al. <sup>(20)</sup>	Análise de conceito/IV
Pedraza et al. <sup>(21)</sup>	Estudo transversal/IV
Abud et al. <sup>(22)</sup>	Estudo transversal/IV
Almeida et al. <sup>(23)</sup>	Revisão sistemática/I
Gonçalves et al. <sup>(24)</sup>	Estudo coorte/IV
Souza et al. <sup>(25)</sup>	Análise do conceito/IV
Gurgel et al. <sup>(26)</sup>	Estudo reflexivo/IV
Monteiro et al. <sup>(27)</sup>	Revisão integrativa/IV
Simplicio et al. <sup>(28)</sup>	Estudo coorte/IV
Rocha et al. <sup>(29)</sup>	Estudo transversal/IV
Moreira et al. <sup>(30)</sup>	Estudo retrospectivo/IV
Chaves et al. <sup>(31)</sup>	Estudo transversal/IV
Monteiro et al. <sup>(32)</sup>	Pesquisa-ação/II
Sassa et al. <sup>(33)</sup>	Estudo coorte/IV

termos distintos e 1.775 hápax (com uma única ocorrência). O conteúdo foi classificado em cinco classes conforme expresso na figura 1, distribuídos em classe 1, com 102 segmentos de textos (22,8%); classe 2, com 89 segmentos de textos (19,9%); clas-

se 3, com 105 segmentos de textos (23,5%); classe 4, com 78 segmentos de textos (17,4%) e classe 5, com 73 segmentos de textos (16,3%), apresentados na figura 2.

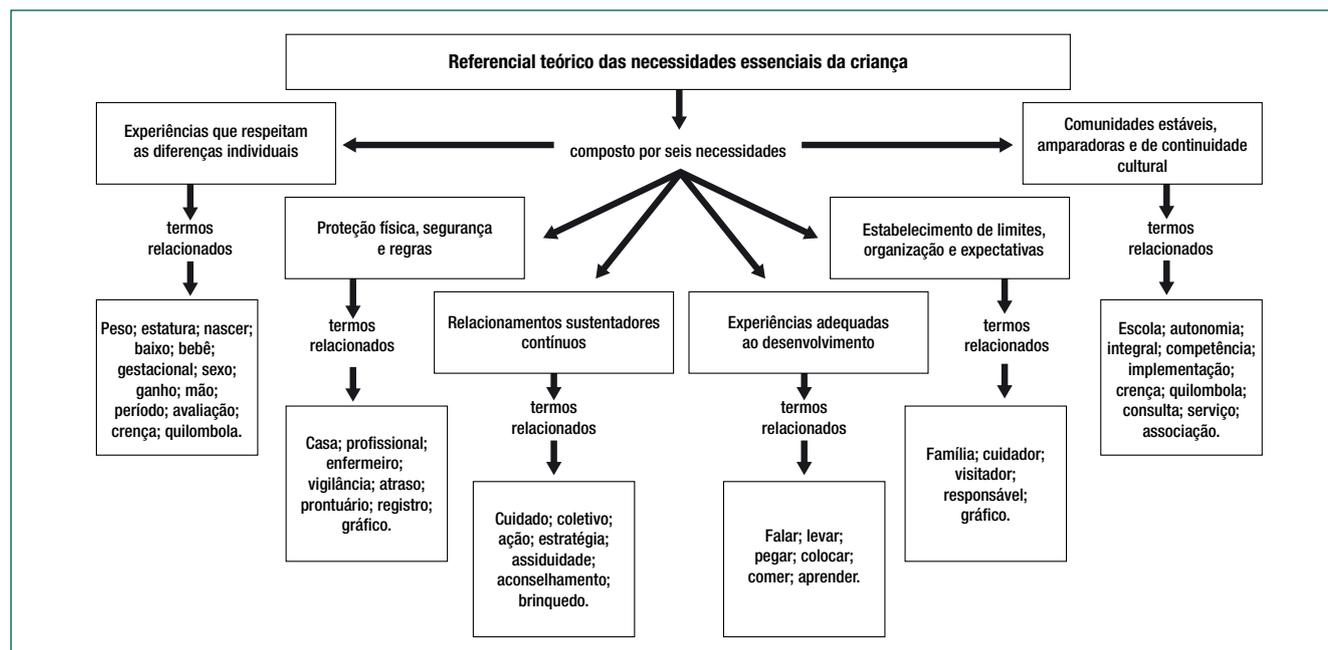
A relação entre as classes deve ser lida da esquerda para a direita. No primeiro momento, o *corpus* foi dividido (primeira iteração) em dois subcorpus, separando a classe 1 das demais classes. Em seguida, o outro subcorpus foi dividido em outros dois subcorpora (segunda iteração) um deriva a classe 2 e o outro a dois subcorpus, caracterizado pelo terceiro momento (terceira iteração). Um deste origina a classe 5. No outro subcorpus, (quarta iteração), originam-se as classes 3 e 4. A classificação hierárquica descendente parou por aqui, pois as cinco classes apresentaram estabilidade, ou seja, foram formadas por segmentos de texto com vocabulário semelhante entre si. A classificação hierárquica descendente permitiu a realização da análise fatorial de correspondência, mostrando a forma do plano fatorial e as posições do resultado da classificação hierárquica descendente, apontada na figura 3. A análise fatorial de correspondência foi capaz de fazer a combinação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e classes.



MEDLINE®: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO: Scientific Electronic Library Online; BDEF: Banco de Dados em Enfermagem; Bibliografia Brasileira

**Figura 1.** Fluxograma de seleção de estudos, elaborado a partir da recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)





**Figura 4.** Termos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento à luz do referencial teórico das necessidades essenciais da criança

De acordo com a análise fatorial, a classe 1 (cor vermelha) possui características específicas, mas também guarda relação semântica e léxica mais próxima com as classes 4 (cor azul) e 3 (cor verde), estando mais distante das classes 2 (cor cinza) e 5 (cor roxo). Já na classe 2, os termos estão mais isolados, evidenciando características semânticas e léxicas específicas. Ela está em um quadrante oposto ao da classe 1, e a maioria dos termos divergem, tendo apenas um termo “mês” que aparece no mesmo quadrante, ou seja, há uma semelhança, mas muito distante com a classe 1. Dentre as classes em que existe alguma semelhança, estão as classes 5 (mais semelhante), 2, 3 e 4. As classes 3, 4 e 5 têm palavras semânticas e léxicas que possuem convergências, aparecendo no mesmo quadrante. Na figura 4, as palavras semânticas e léxicas do conceito “crescimento e desenvolvimento” foram correlacionadas ao referencial teórico das necessidades essenciais da criança. Ao relacioná-las, observa-se que uma palavra pode estar inserida em mais de uma necessidade, evidenciado que há existência de interligação, direta ou indiretamente, entre as necessidades. Ressalta-se que foram colocadas as palavras mais frequentes, evidenciadas pelo dendograma do *corpus* textual.

## Discussão

A análise lexical permite identificar a relação mútua entre os termos que caracterizam o fenômeno, tornando-o mais claro. O vocabulário léxico do crescimento e do desenvolvimento foram agrupados, e os termos inter-relacionados ficaram na mesma classe. Ressalta-se que essa interpretação advém da ferramenta do IRAMUTEQ.

A construção léxica agrega-se em cinco classes nomeadas, em Crescimento, Desenvolvimento, Consulta de Enfermagem, Atividades de registro e Fatores influentes ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. A enfermagem desenvolve a práxis e o conhecimento, tendo como base um referencial teórico ou teorias de enfermagem, e os termos que constituem o léxico do crescimento e do desenvolvimento foram embasados pelo referencial teórico das necessidades essenciais da criança.

Esse referencial teórico pontua especificamente as necessidades essenciais para ocorrer o bom funcionamento do crescimento e desenvolvimento infantil, levando em consideração as características e limites das crianças, além de revelar influências internas e externas que podem promover uma saúde adequadamente delas. Por isso, é considerado um

referencial teórico relevante para saúde infantil, por orientar o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento durante a consulta de enfermagem, oportunizando um cuidado integral, com perspectiva da promoção da saúde da criança.<sup>(34)</sup>

Portanto, o enfermeiro, ao compreender e respeitar as necessidades infantis, deve intervir para que elas encontrem um ponto de equilíbrio satisfatório ou mantenha-se nesse ponto, para, assim, alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequado.

Nas palavras agrupadas da classe Crescimento, destacam-se alguns termos relevantes, como peso, nascer, baixo e estatura, interligados com as atividades de mensuração do crescimento infantil e associados às necessidades de experiências que respeitam as diferenças individuais, uma vez que as influências físicas, no início da vida, podem contribuir com o crescimento da criança.<sup>(11)</sup>

O peso constitui um fator determinante do estado de crescimento, sendo considerado parâmetro relevante para a avaliação, desde o crescimento intrauterino. Esse indicador também prevê o risco de morbimortalidade e a sobrevida infantil, posto que as crianças nascidas com baixo peso apresentam probabilidade maior de morrer ou de adoecer no primeiro ano de vida, em relação àquelas com peso adequado. Os impactos sociais, econômicos e culturais influenciam diretamente no peso ao nascer.<sup>(35)</sup>

A estatura, outro termo destacado nessa classe, é um importante avaliador do crescimento e utiliza uma percepção quantitativa para descrever o aumento físico da criança.<sup>(36)</sup> Apesar da significância para vigilância do crescimento, ainda se observa o preenchimento incompleto e/ou incorreto da estatura, assim como do peso.<sup>(37)</sup>

O termo “bebê” é compreendido pela Classificação Hierárquica Descendente como uma palavra inter-relacionada aos termos contidos na classe 1, e isso pode ser interpretado pelo fato de essa fase ser de fundamental importância para a saúde da criança, pois ocorrem o aumento, a formação corporal e a renovação dos tecidos. Esse resultado corrobora estudo que, na análise conceitual do crescimento, evidenciou que o fenômeno crescimento é o maior episódio biológico da infância.<sup>(20)</sup>

Com base nessas evidências científicas, confirmam-se os resultados desta pesquisa, segundo os quais a classe

1 possui termos léxicos e semânticos específicos, tendo uma proximidade com a classe 4, Atividades de registro.

As necessidades de experiências adequadas ao desenvolvimento indicam que, à medida que a criança cresce, elas dominam diferentes estágios do desenvolvimento, e, em cada estágio, experiências são necessárias para atingir o nível adequado.<sup>(11)</sup>

Alguns termos da classe 2, Desenvolvimento, têm relação com as necessidades de experiências adequadas ao desenvolvimento, tendo em vista que os termos “falar”, “pegar”, “colocar”, “comer” e “aprender” são capacidades e aptidões das crianças em processo de evolução neuropsicomotora, fundamentais para a criança alcançar novos estágios de desenvolvimento, por meio das experiências individuais.<sup>(11)</sup>

A linguagem estimula mecanismos psicológicos, possibilitando progressão no envolvimento com o ambiente inserido e habilidades cognitivas.<sup>(38)</sup> O termo “brinquedo” é um forte aliado nesta habilidade, pois é por meio da brincadeira que a criança consegue exteriorizar suas emoções, seus sentimentos e seus pensamentos,<sup>(39)</sup> fortalecendo sua motricidade, sua afetividade e sua personalidade.<sup>(40)</sup> Esses termos também são contemplados nas necessidades de relacionamentos sustentáveis contínuos, que dizem respeito às vivências interativas da criança para alcançar o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central,<sup>(11)</sup> o que pode se dar por meio da linguagem ou do lúdico.

O termo “casa”, encontrado com maior frequência nessa classe, é o melhor ambiente para estimular o desenvolvimento da criança. É no seio familiar que começa a ser estruturada a sua identidade, e, com as vivências do dia a dia, são estabelecidas rotinas que contribuem para aperfeiçoar o desenvolvimento. Por exemplo: na hora da refeição, a criança percebe sua autonomia em comer sozinho, pegar comidas e sentar-se, dando início a um modo de imitação das pessoas da casa. Essa insistência no fazer igual desperta a aprendizagem e o desenvolvimento motor, e, conseqüentemente, são avivadas outras habilidades (psíquica, moral, social e espiritual).<sup>(38)</sup>

Na casa encontram-se tanto os grandes obstáculos, como os facilitadores do processo:<sup>(38)</sup> a “família”, termo encontrado na classe 3. Ela é o primeiro contato de socialização da criança, a qual vivencia desafios para formá-la de modo que ela consiga de-

envolver habilidades para alcançar crescimento e desenvolvimento saudável.<sup>(38)</sup>

Ademais, a casa está ligada às necessidades de proteção física, segurança e regras. Dentro do ambiente doméstico, existem ameaças que passam despercebidas e que afetam o crescimento e o desenvolvimento infantil, a exemplo das telas (televisão, tablet, celular), tornando as crianças vulneráveis a problemas comportamentais e intelectual, sendo pertinente promover-lhes um ambiente seguro. Já o termo “família” é a peça-chave para as necessidades do estabelecimento de limites, organização e expectativas.<sup>(11)</sup>

A literatura<sup>(38-40)</sup> apresentada, confirma os achados desta pesquisa, em que a classe 2 possui termos léxicos e semânticos específicos.

As necessidades de comunidades estáveis, amparadoras e de continuidade cultural possibilitam apoio para famílias e crianças, a fim de proporcionar o crescimento e o desenvolvimento infantil.<sup>(11)</sup> Nessa necessidade, encontramos alguns termos presentes na classe 3, como autonomia, integral, competência e implementação.

Uma das estratégias de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento está presente na classe 3, Consulta de Enfermagem. Os termos relevantes apontam algumas de suas características: “ação”, “cuidado”, “estratégia”, “desenvolvimento”, “implementação”, “família”, “atraso”, “integral”, “coletivo”, “competência” e “autonomia”.

O termo “cuidado” tem correlação com o termo “enfermeiro”, frequente na classe 4, considerando que o cuidado é a sustentação ontológica e epistemológica da enfermagem,<sup>(41)</sup> é por meio do enfermeiro que são postas em prática as ações de cuidado para promoção e reabilitação da saúde, além de prevenção de agravos.<sup>(26)</sup>

O cuidado proporciona ao enfermeiro um olhar integral diante da criança, na avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, a partir da empatia, do reconhecimento da individualidade da criança, do diálogo efetivo com a mãe, da escuta qualificada e atenta ao binômio criança-cuidador e do estabelecimento de vínculo profissional-família. Essas são estratégias que proporcionam uma coleta de dados efetiva, para a elaboração de diagnósticos de enfermagem direcionados às necessidades do binômio, com intervenções específicas, que possibilitem o alcance de resultados e uma avaliação efetiva a curto, médio e longo prazo.

O termo “integral” diz respeito ao cuidado do enfermeiro, percorrendo as necessidades humanas básicas, ou seja, de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, evitando o modelo biomédico.<sup>(42)</sup>

As literaturas apresentadas<sup>(26,41,42)</sup> para essa classe reforçam os achados desta pesquisa, ao mostrarem que os termos da classe 3 têm semelhança léxica e semântica com os da classe 4 e da classe 5, ou seja, o termo “cuidado” tem a afinidade com os termos “enfermeiro” e “consulta”.

A classe 4, “Atividades de registro”, possui termos que estabelecem uma relação com a classe 3, como “registro”, “prontuário”, “instrumento”, “preenchimento”, “gráfico”, “saúde”, “avaliação”, “observação” e “enfermeiro”, e que estão fundamentados nas necessidades de proteção do futuro. Anotar as observações e os dados mensurados no registro do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, com informações referentes a vacinação, nutrição, gráficos do crescimento infantil e desenvolvimento motor, social, afetivo e cognitivo,<sup>(15,26)</sup> auxilia na vigilância desse crescimento e desenvolvimento e na longitudinalidade do cuidado infantil, uma vez que há parâmetros para avaliações subsequentes.<sup>(15)</sup> Além do mais, a anotação fortalece o registro da prática de enfermagem.

Embora o registro seja fundamental para o cuidado com a criança, estudo realizado na Paraíba, no Nordeste do Brasil, com 39 prontuários de crianças observou a inexistência de anotações do desenvolvimento.<sup>(43)</sup> Dados de pesquisa no Paraná, Sul do Brasil, evidenciaram que há o registro de 252 anotações da puericultura para 181 crianças, o que representa menos de dois atendimentos por criança, ou seja, está distante das sete consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.<sup>(44)</sup> Esses dados corroboram os resultados desta pesquisa, em que os termos da classe 2 estão mais distantes dos termos da classe 4, em relação à classe 1.

O prontuário na Atenção Primária à Saúde é o instrumento para o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil, mas a precariedade das anotações tem gerado insuficiência na documentação para a prática profissional, com ausência de evidências e de provas, para defesa e respaldo legal das ações assistenciais. Ademais, essa prática dificulta a avaliação do enfermeiro, afetando diretamente a assistência da saúde à criança, por dificul-

tar ou, até mesmo, impedir a longitudinalidade do cuidado.

Por fim, a classe Fatores influentes ao crescimento e ao desenvolvimento infantil apresenta como termos mais frequentes “serviço”, “consulta”, “problema”, “profissional”, “acompanhamento”, “redução” e “assiduidade”.

A Consulta de Enfermagem corresponde ao processo de enfermagem quando ele é realizado em serviços ambulatoriais, domicílios, escola, Atenção Primária à Saúde, entre outros.<sup>(15)</sup> Possui, dentre suas particularidades, a promoção de ações para atender às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade; o planejamento<sup>(2)</sup> das medidas para um cuidado integral e individualizado com a saúde infantil, com a implementação de programas e políticas de saúde; a possibilidade de proporcionar vínculo entre a equipe de saúde e a família, centralizando o foco na promoção, na prioridade e na manutenção da saúde e a identificação de atrasos no crescimento e no desenvolvimento, além de agravos à saúde.<sup>(45)</sup>

Embora seja um atributo do enfermeiro, pesquisa realizada no Sul do Brasil revelou as dificuldades da operacionalização da consulta, predispondo a uma assistência fragmentada. Além disso, observou-se limitação no entendimento dos termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e ao Processo de Enfermagem ou à Consulta de Enfermagem,<sup>(2)</sup> ou seja, não se tem a percepção de que, no âmbito da Atenção Primária, o processo de enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem e, também, dos cinco enfermeiros que participaram, só dois mencionaram os Diagnósticos de Enfermagem,<sup>(2)</sup> revelando escassez de registro de enfermagem.

Apesar disso, a autonomia, termo apresentado na categoria 3, é uma conquista da enfermagem, uma vez que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 358/2009 respalda o fato de que a Consulta de Enfermagem é privativa do enfermeiro,<sup>(46)</sup> isto é, o enfermeiro tem competência e independência para realizar a coleta de dados; listar diagnósticos de enfermagem; planejar e implementar as intervenções de enfermagem e avaliar se os resultados esperados foram alcançados. Ações como essas contribuem de maneira satisfatória para que a Consulta de Enfermagem, mais especificamente

o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento atinja um potencial de excelência, porém isso ainda é um desafio para o enfermeiro.

Uma pesquisa realizada no Sudeste do Brasil, em São Paulo, revela autonomia protocolada e existência de uma cultura imposta, na qual a atuação do enfermeiro tem uma autonomia disfarçada,<sup>(47)</sup> ou seja, muitos profissionais são indiferentes à sua própria construção do saber. Vale destacar que, nesta pesquisa, não há menção dos Diagnósticos de Enfermagem, uma das autonomies próprias da Enfermagem.

A assiduidade da criança, termo encontrado nesta classe, é um ponto que pode interferir nas Consultas de Enfermagem tanto de maneira positiva quanto negativa. A baixa assiduidade está correlacionada a fatores extrínsecos, como falta de vaga ofertada pelo serviço para agendamento da consulta e qualidade da consulta, em que o profissional tem um comportamento inadequado, sem estabelecimento de vínculo entre ele e o binômio mãe-filho; também está relacionada a fatores intrínsecos, quando a mãe não tem um conhecimento adequado da importância do acompanhamento da criança.<sup>(12)</sup>

Vale ainda destacar que a assiduidade tem ligação com o termo “serviço”, principalmente nessa época de pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), em que existiram dificuldades nos serviços de saúde, principalmente na Estratégia Saúde de Família, em que suspenderam as consultas de puericultura, outras passaram um tempo atendendo só casos da COVID-19 e outros com horários programados. A assiduidade da criança esteve comprometida, tendo em vista o medo dos pais em levá-la para a consulta de rotina.<sup>(48)</sup> Em consequência, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento também sofre os efeitos da pandemia, uma vez que a Consulta de Enfermagem está fragilizada.

No que concerne às limitações do estudo, os termos e segmentos de texto relacionados à análise léxica do conceito de crescimento e desenvolvimento limitaram-se ao idioma brasileiro, ainda que a busca da revisão integrativa tenha incluído bases internacionais e manuscritos em outros idiomas.

Adicionalmente, o estudo incluiu apenas pesquisas desenvolvidas no campo da enfermagem, in-

dicando perspectivas para futuros estudos que versem explorar o tema por outras áreas e com maior abrangência idiomática.

O desenvolvimento de um vocabulário lexical permite compreender e interpretar fenômenos em um determinado contexto. Assim, esta pesquisa contribui significativamente para a evolução desses fenômenos, minimizando lacunas existentes no que diz respeito à falta de compreensão lexical do crescimento e do desenvolvimento.

Para a ciência da enfermagem, fornece um vocabulário utilizado da enfermagem e, para a prática, auxilia o enfermeiro na compreensão e no fornecimento de uma conduta mais precisa durante a consulta para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil.

## Conclusão

A análise do léxico relacionado ao uso dos termos crescimento e desenvolvimento infantil, de acordo com a literatura da enfermagem, permitiu conhecer o vocabulário léxico mais frequente do fenômeno “crescimento e desenvolvimento”. Com o auxílio da ferramenta IRAMUTEQ, foi evidenciado um vocabulário de termos que possuem algum grau de relação com o crescimento e desenvolvimento, destacando-se: peso, baixo, estatura, bebê, falar, pegar, colocar, comer, aprender, brinquedo, ação, cuidado, estratégia, implementação, família, atraso, integral, coletivo, competência, autonomia, registro, prontuário, preenchimento, saúde, avaliação, observação, enfermeiro, serviço, consulta, problema, acompanhamento, redução e assiduidade. Portanto, o estudo léxico do fenômeno do crescimento e do desenvolvimento pode facilitar o processo do raciocínio clínico e crítico do enfermeiro no momento da consulta de enfermagem, fornecendo mais respaldo científico para listar os Diagnósticos de Enfermagem e aplicar as intervenções e as demais etapas do Processo de Enfermagem. Recomenda-se uma análise do conceito do crescimento e desenvolvimento infantil de maneira simultânea, a fim de validar os resultados da pesquisa.

## Agradecimentos

Agradecemos a doutoranda, a enfermeira Renata Clemente dos Santos por todo apoio e participação efetiva no planejamento do tema, nas questões metodológicas e no auxílio do software IRAMUTEQ. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de nível Superior – Brasil (CAPES) por meio da bolsa de doutorado, número do processo: 88887.487273/2020-00; e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), por meio da pesquisa financiada, intitulada: “Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde do Centro CIPE®”, número do processo: 305208/2020-9.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2022 Ago 25]. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)
2. Siega CK, Adamy EK, Toso BR, Zocche DA, Zanatta EA. Lived experiences and meanings of the nurse consultation in childcare: analysis in the light of Wanda Horta. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e65.
3. Santos NI, Ferreira M, Pereira J, Brandão W, Rodrigues A, Leite E. Experiencias de enfermeras en consulta de puericultura: percepción de los signos de riesgo/retraso para el desarrollo infantil. *Rev Urug Enferm*. 2021;16(1):1-14.
4. Neves KR, Moraes RL, Texeira RA, Pinto PA. Growth and development and their environmental and biological determinants. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3):241-50.
5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8.
6. Oliveira MP, Isquierdo AN. As ciências do léxico: lexicologia, lexicografia, terminologia. 2a ed. Campo Grande: UFMS; 2001.
7. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. Review.
8. Araujo WC. Health information retrieval: construction, models and strategies. *Conv Cien Inform*. 2020;3(2):100-34.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
10. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998;11(4):195-206.
11. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais da criança: o que toda criança precisa para crescer e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002. 216 p.

12. Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, Couto TM, Campos LM, Oliveira PS. Factors related to quilombola attendance to child follow-up appointments. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):9-16.
13. Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biasuz CB, Silva SO. Contributions of better childhood for growth and child development in family perception. *Rev Fun Care Online.* 2019;11(1):67-73.
14. Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, Campos LM, Jesus VS, Whitaker MC. Follow-up consultations on growth and development: the meaning for quilombo mothers. *Esc Anna Nery.* 2018;22(1):e20170054.
15. Gaiva MA, Monteschio CA, Moreira MD, Salge AK. Child growth and development assessment in nursing consultation. *Av Enferm.* 2018;36(1):9-21.
16. Souza MA, Damasceno SS, Cruz RS, Viana MC, Silva AV, Oliveira DR. Construction and validation of behavioral technology to monitor child development milestones. *Rev Rene.* 2018;19:e33808.
17. Palombo CN, Fujimori E, Toriyama AT, Duarte LS, Borges AL. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):949-57.
18. Pedraza DF, Santos IS. Assessment of growth monitoring in childcare visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(4):847-55.
19. Dantas AM, Gomes GL, Silva KL, Nóbrega MM. Nursing diagnoses for the stages of growth and development of children using ICNP®. *Rev Eletr Enf.* 2016;18:e1165180.
20. Monteiro FP, Araújo TL, Cavalcante TF, Leandro TA, Sampaio Filho SP. Child growth: concept analysis. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):e3300014.
21. Pedraza DF, Sales MC, Menezes TN. Factors associated with linear growth of socially vulnerable children of the State of Paraíba, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2016;21(3):935-46.
22. Abud SM, Gaiva MA. Records of growth and development data in the child health handbook. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):97-105.
23. Almeida AC, Mendes LC, Sad EG, Fonseca VM, Peixoto MV. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children – systematic review. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(1):122-31. Review.
24. Gonçalves FC, Lira PI, Eickmann SH, Lima MC. Razão peso/perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(9):1995-2004.
25. Souza JM, Veríssimo ML. Child development: analysis of a new concept. *Rev Lat Am Enferm.* 2015;23(6):1097-104.
26. Gurgel PK, Tourinho FS, Monteiro A. Collective consultation of growth and development of the child the light of the theory of Peplau. *Esc Anna Nery.* 2014;18(3):539-43.
27. Monteiro FP, Araújo TL, Ximenes LB, Vieira NF. Nursing health promotion actions in the assessment of child growth and development. *Cien Enferm.* 2014;20(1):97-110.
28. Simplício MP, Ribeiro AQ, Sant'ana LF, Novaes JF, Priore SE, Franceschin SC. Growth curves and dietary profile of preterm newborns with appropriate weight for gestational age during hospital stay. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(3):359-68.
29. Rocha AC, Pedraza DF. Child growth monitoring in family health basic units in the municipality of Queimadas, Paraíba, Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):1169-78.
30. Moreira MD, Gaiva MA. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2013;5(2):3757-66.
31. Chaves CM, Lima FE, Mendonça Larissa BA, Custódio IL, Matias EO. Evaluation of growth and development of institutionalized children. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):668-74.
32. Monteiro AI, Macedo IP, Santos AD, Araújo WM. Nursing and the collective action: accompanying child growth and development. *Rev Rene.* 2011;12(1):73-80.
33. Sassa AH, Higarashi IH, Bercini LO, Arruda DC, Marcon SS. At-risk infants: monitoring children's growth in the first year of life. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(4):541-9.
34. Veríssimo MD. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03283.
35. Moreira ME, Silva LC, Freitas RF, Macêdo MS, Lessa AC. Socioeconomic and gestational determinants of birth weight of term infants. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017;50(2):83-90.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: Menino, passaporte para a cidadania. 8a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Out 19]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf)
37. Almeida AP, Ceballos LC, Barbosa AR, Nogueira DA, Moreira DS. The record of children's growth and development in the health booklet. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e16895.
38. Su M, Thiebaut SM, Zhao J, Song S, Zhou W, Gong G, et al. Influences of the early family environment and long-term vocabulary development on the structure of white matter pathways: a longitudinal investigation. *Dev Cogn Neurosci.* 2020;42:100767.
39. Paula GK, Góes FG, Silva AC, Moraes JR, Silva LF, Silva MA. Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2019;13:e238979.
40. Costa AC, Alexandrino VP, Albuquerque JA, Aquino FS. A brincadeira como promotora da habilidade de comunicação intencional infantil: uma revisão sistemática. *Psico (Porto Alegre).* 2020;51(2):1-13. Review.
41. Sebrant L, Jong M. What's the meaning of the concept of caring?: a meta-synthesis. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(2):353-65. Review.
42. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
43. Lima GG, Silva MF, Costa TN, Neves AF, Dantas RA, Lima AR. Registers of the nurse in the growth and development attendance: approach in childcare consultation. *Rev Rene.* 2009;10(3):117-24.
44. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. Childcare records in primary care: a descriptive study. *Online Braz J of Nurs.* 2012;11(2):359-75.
45. Tavares MN, Silva Filho JA, Silva CR, Pinto AG. Childcare nursing consultation in the family health strategy: an integrative review. *Rev Nurs.* 2019; 22(256):3144-9.
46. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Cofen; 2009 [citado 2021 Out 22]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
47. Pereira JG, Oliveira MA. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):627-35.
48. Toso BR, Vieira CS, Furtado MC, Bonati PC. Nursing actions in childcare in primary care during the COVID-19 pandemic. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(Spe):6-15.