

**“BATATINHA QUANDO NASCE ESPARRAMA PELO CHÃO” -
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NOS QUATRO
PRIMEIROS ANOS DE VIDA, TEORIAS E PRÁTICAS PARA PROFESSORES
DA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Christian Caldeira Santos

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA,
Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

christiancaldeirasantos@gmail.com

Eloá Maria dos Santos Chiquetti

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA,
Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

eloachiquetti@unipampa.edu.br

Tassiane Araújo dos Santos da Silva

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA,
Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

tassi-araujo@hotmail.com

RESUMO

A educação infantil é uma etapa educacional perfeita para realização de ações educacionais voltadas à prevenção e promoção da saúde infantil. A capacitação dos professores pode promover informação e gerar novas contextualizações sobre os temas crescimento e desenvolvimento da criança. Assim objetivou-se problematizar os temas crescimento e desenvolvimento infantil até os quatro anos de vida; caracterizar esses temas e fomentar práticas de cuidado e vigilância frente aos mesmos. A Secretaria Municipal de Educação de Uruguaiiana – RS convidou para participar todos os professores da rede municipal de Educação Infantil. A realização do projeto se deu em quatro semanas, em encontros presenciais com os professores. Nestes foram problematizadas questões do crescimento e desenvolvimento infantil do primeiro aos três anos e onze meses de idade (0-12 meses; 13-24 meses; 25-36 meses e 37-48 meses). A carga horária semanal foi de 10 horas/aulas, onde seis foram presenciais e quatro a distância (leitura de textos). Utilizou como referências da discussão dos temas a Caderneta de Saúde da Criança e a Escala Denver II. Participaram do projeto 75 professoras. Percebeu-se interesse delas frente aos temas propostos, onde análises e reflexões foram expostas e as discussões construídas. Estas discussões transitaram do típico ao atípico no cenário do crescimento e desenvolvimento infantil. Acredita-se que esta ação de extensão universitária contribui para informação profissional, a qual poderá servir para a construção de práticas e condutas pedagógicas mais adequadas à criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento global, no contexto da Educação Infantil.

Palavras-Chave: Crescimento. Desenvolvimento. Crianças. Professores. Capacitação

"SMALL POTATO BORN WHEN THE FLOOR SPREADS" - GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT IN THE FIRST YEARS OF LIFE FOUR, THEORIES AND PRACTICES FOR TEACHERS OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION

ABSTRACT

Early childhood education is a perfect educational step for carrying out educational activities aimed at prevention and child health promotion. The training of teachers can promote information and generate new contextualization on growth issues and child development. So the objective was to discuss the growth issues and child development until four years of life; characterize these issues and foster care practices and surveillance front of them. The Municipal Secretary of Education Uruguaiana – RS invited to attend all public school teachers of early childhood education. The completion of the project took place in four weeks, in-person meetings with teachers. These were problematized issues of child growth and development of the first to three years and eleven months (0-12 months, 13-24 months, 25-36 months and 37-48 months). The weekly workload was 10 hours / classes, where six were face-four distance (reading texts). Used as themes of discussion of the references to Child Health Handbook and the Denver Scale II. In the project participated 75 teachers. He was perceived interest them forward to the proposed themes, which analyzes and reflections were exposed and built discussions. These discussions were carried over from the typical to atypical in the growth scenario and child development. It is believed that this university extension contributes to share professional information, which may serve to build pedagogical practices and behaviors more appropriate for children in their process of growth and global development, in the context of early childhood education.

Keywords: Growth. Development. Children. Teachers. Capacity

INTRODUÇÃO

O crescimento e o desenvolvimento humano são considerados fenômenos diferentes em sua formação fisiológica, paralelos em seu curso e integrados em seu significado, sendo assim, eles podem ser entendidos como fenômenos convergentes que devem ser estudados e analisados conjuntamente (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009). Assim, o crescimento refere-se ao aumento físico corporal global ou em suas partes, diz respeito ao aumento celular (hipertrofia) ou de seu número (hiperplasia) e já o desenvolvimento abrange o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas (MARCONDES et al, 2003).

Para Overby (1997) as alterações no tamanho e aspectos físicos são manifestações visíveis das mudanças morfológicas, bioquímicas e fisiológicas complexas que estão contidas na infância. Nela se faz o acompanhamento do crescimento através das mensurações do peso, altura, perímetro cefálico, aparecimento dos dentes e das características sexuais secundárias. Já no desenvolvimento, necessita-se

do conhecimento da média de idade, na qual as crianças atingem certos marcos de desenvolvimento neurológico (sentar, engatinhar, andar, correr, falar, escrever).

Diante dessas informações, uma criança pode crescer e não se desenvolver, ou vice versa. Um exemplo disso pode ser uma criança com *acondroplasia*, que pode ter um desenvolvimento normal associado a um crescimento em altura muito deficiente; ou uma criança com Síndrome de Down, que pode ter o crescimento normal, porém um desenvolvimento retardado (MARCONDES et al, 2003).

Nota-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na primeira infância necessita de uma abordagem assistencialista diferenciada pelos profissionais de saúde, bem como detecção precoce de alguma anormalidade para um apropriado tratamento (FORMIGA; PEDRAZZANI; TUDELLA, 2004).

Já na Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, apresenta como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos. Nela a criança possui a especificidade de ser totalmente dependente do professor, e apresenta claramente outro expoente, a relação indissociável do educar e cuidar infantil (MEC, 2009). Diante disso programas de formação continuada de professores e demais profissionais compõem o conjunto de atribuições fundamentais para uma educação infantil de qualidade. Estes aprimoram a prática docente, pois geram reflexões frente a sua metodologia de trabalho diário em termos pedagógicos, éticos e políticos, o que facilita a tomada de decisão em relação à melhor forma de mediar a aprendizagem e o desenvolvimento infantil (MEC, 2009).

Assim, ao considerarmos que a Educação Infantil é uma etapa importante para a prevenção e promoção do desenvolvimento da criança em ações que oscilam entre o cuidado e o educar; e que professores bem informados e contextualizados sobre os estágios do crescimento e desenvolvimento normal poderão, além de estimular corretamente a criança em cada fase, orientar a família e se necessário encaminhar os alunos a profissionais adequados para avaliação quando necessário, então, esta ação de extensão se faz necessária.

Portanto, os objetivos deste projeto de extensão foram problematizar e caracterizar os temas crescimento e desenvolvimento infantil até os quatro anos de vida junto aos professores da Educação Infantil de Uruguaiana – RS e fomentar práticas de cuidado e vigilância frente aos mesmos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto de extensão foi cadastrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA sob o número 10.070.13. Foi concedido pelo Edital 05/2013 – Programa de Apoio à Formação Continuada de Profissionais da Educação Básica fomento a sua execução, com oferecimento de bolsa a um acadêmico.

A ação de extensão foi apresentada à Secretaria Municipal de Educação de Uruguaiana – RS. Uma vez autorizada a sua execução, a Coordenação da equipe pedagógica convidou todos os professores da rede municipal de Educação Infantil para participarem do projeto. A realização do projeto fez-se em encontros presenciais com os professores no auditório da Secretaria Municipal de Educação. A carga horária semanal do projeto foi de 10 horas/aulas, das quais seis foram presenciais e quatro a distância (leitura de textos prévios), totalizando 40 horas/aulas. Utilizou-se projetor multimídia e computador como recursos audiovisuais. A equipe do projeto (dois docentes e um discente da UNIPAMPA) fez papel mediador entre a informação e os sujeitos desta ação extensionista.

“A ideia de mediação é a contribuição de Vygotsky: ela é a ação que se interpõe entre o sujeito e o objeto de aprendizagem. Para Hegel é atividade mediadora aquela que faz com que os objetos ajam e reajam uns sobre os outros, respeitando a sua própria natureza” (MATUI, 1995). Portanto nesta concepção de aprendizagem não existe sujeito sem o objeto, nem o objeto sem o sujeito (interação recíproca).

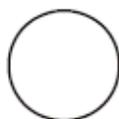
Nos encontros foram problematizadas questões do crescimento e desenvolvimento infantil do primeiro aos três anos e onze meses de idade (0-12 meses; 13-24 meses; 25-36 meses e 37-47 meses e 29 dias). E para nortear estes temas foram usados gráficos de crescimento infantil da Caderneta de Saúde da Criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) referente ao peso, altura/comprimento e perímetro cefálico e os instrumentos para a mensuração destes, como balança, cursor e fita métrica respectivamente e também as suas normas para mensuração – Figura 01 e a Escala Denver II que destaca os marcos do desenvolvimento infantil sob quatro vertentes: Aspectos Motor; Motor Adaptativo; Linguagem; Pessoal-Social. – Figura 02: A e B.



Figura 1: Instrumentos para a mensuração do crescimento infantil

INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO

1. Tente fazer a criança sorrir, sorrindo, falando ou acenando. Não toque nela.
2. A criança deve fixar as mãos por vários segundos.
3. Os pais podem ajudar a criança a escovar os dentes, colocando o creme dental na escova.
4. A criança não tem que ser capaz de amarrar os sapatos, abotoar ou fechar o zíper nas costas.
5. Mover a lâ devagar em um arco de um lado para o outro, próximo 30 cm da face da criança.
6. Passa se a criança segura o chocalho quando ele toca o dorso ou a ponta dos dedos.
7. Passa se a criança tenta ver onde a lâ foi. A lâ deve desaparecer rapidamente na mão do examinador sem movimento do braço.
8. A criança deve transferir o cubo de uma mão para a outra sem ajuda do corpo, boca ou mesa.
9. Passa se a criança pega a semente com uma parte do polegar e outro dedo.
10. A linha pode variar somente 30° ou menos da linha do examinador.
11. Faça um sinal positivo com o polegar e sacode somente o polegar. Passa se a criança limita e não move outro dedo além do polegar.



12. Passa uma forma fechada Falha se for círculos contínuos.



13. Que linha é + longa? (Não a maior). Vire o papel e repita (passa 3/3 ou 5/6).



14. Passa se as linhas se cruzam ao meio.



15. Peça para copiar se não conseguir, demonstre.



19. Usando boneca, diga: mostre-me nariz, olhos, ouvido, boca, mãos, pés, barriga, cabelo. Passa 6/8.
20. Usando figuras, pergunte: quem voa? Mia? Fala? Late? Galopa? Passa 2/5, 4/5.
21. Pergunte à criança: o que você faz quando está com frio? Cansado? Faminto? Passa 2/3, 3/3.
22. Pergunte à criança: o que você faz com um copo? Para que serve uma cadeira/lápis? Palavras de ações podem ser incluídas nas perguntas.
23. Passa se a criança corretamente coloca e diz quantos blocos estão no papel, (1 bloco, 5 blocos).
24. Diga à criança: coloque o bloco sobre a mesa, em baixo, em frente, atrás. Passa 4/4. (Não ajude a criança apontando, movendo cabeça ou olhos).
25. Pergunte à criança: o que é uma bola? Rio? Carteira? Casa? Banana? Cortina? Cerca? Telhado? Passa se definida em termos de uso, formas, do que é feito, categoria (banana é fruta, não só amarela). Passa 5/8 ou 7/08.
26. Pergunte à criança: se um cavalo é grande, um rato é Se o fogo é quente, o gelo é Se o sol brilha durante o dia, a lua brilha durante a? Passa 2/3.
27. A criança pode usar a parede ou suporte somente, nunca pessoa. Não deve cair.
28. A criança deve atrair a bola sobre o ombro em 3 tentativas e atingir os braços do examinador.
29. A criança deve pular um papel de 8 e meia polegadas de largura (20cm).
30. Peça à criança para caminhar para frente com o hálux encostado no calcanhar. O examinador pode demonstrar. A criança deve dar 4 passos consecutivos.
31. No segundo ano, metade das crianças não são cooperativas.

Figura 2 B (SOUZA et al, 2008)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do projeto 75 professoras da Educação Infantil, todas com formação superior. Durante a execução do projeto percebeu-se interesse das mesmas frente aos temas propostos, análises e reflexões foram expostas e as discussões construídas por todos. As discussões dos temas culminaram na orientação do uso de instrumentos (gráficos, tabela, cursores de medidas e testes específicos) para a

vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil nos primeiros quatro anos de vida no contexto da Educação Infantil

A palavra interesse apresenta seu significado como “o que desperta a atenção” (LÉXICO DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS ONLINE, 2015). Para Bravo (1983) a reflexão é um ato através do qual, o pensamento se volta sobre si mesmo para examinar seus elementos e combinações (crítica do próprio pensamento). Acrescenta também que a conscientização é uma complementação da reflexão. Portanto as duas promovem o aumento do conhecimento no indivíduo. Uma vez feita a reflexão, o engajamento é a próxima ação a acontecer. Ele é um processo de comprometimento com a ação (realização do objetivo apresentado). Portanto houve engajamento por parte dos professores.

Foram ofertadas cópias dos gráficos de crescimento infantil da Caderneta de Saúde da Criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) referente ao peso, altura/comprimento e perímetro cefálico. Também foram apresentados os instrumentos para a mensuração destes, como balança, cursor e fita métrica respectivamente e também as suas normas para mensuração.

Houve também a apresentação e discussão dos marcos do desenvolvimento infantil através do Escala Denver II (Aspectos Motor; Motor Adaptativo; Linguagem; Pessoal-Social). Cópias foram cedidas e a metodologia do uso do teste foi apresentada aos professores. Os mesmos foram incentivados a usá-la em suas turmas.

Segundo Souza et al (2008) é importante a implantação do Escala de Denver II para a triagem na admissão das crianças em creches e/ou escolas de Educação Infantil, identificando aquelas que necessitam de uma maior estimulação em um ou mais setores, para a reorientação das atividades a serem desenvolvidas naqueles espaços visando estimular o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

Embora a proposta desta ação extensionista estivesse voltada aos processos de crescimento e desenvolvimento infantil típico, os professores questionaram muito sobre seus contextos atípicos e situações vivenciadas pelos mesmos.

Muito se discutiu sobre a obesidade infantil. Os professores relataram sobre a qualidade da alimentação ofertada às crianças: *“Na escola temos um cardápio supervisionado e equilibrado, porém em casa não temos o controle dos alimentos*

ofertados e consumidos pelas crianças”. Foi debatido também o assunto desnutrição infantil, apesar desta situação não ser muito frequente, segundo os professores.

Poucos são os estudos sobre a obesidade e desnutrição na etapa da Educação Infantil. No estudo de Kengeriski et al (2009) realizado em Alvorada – RS, dos 67 alunos de dois a quatro anos de uma escola municipal de educação infantil foi encontrada uma frequência de 37% de sobrepeso e obesidade. Estes dados, associados à ausência de crianças com baixo peso, evidenciam o processo de transição nutricional e a necessidade de estabelecer políticas públicas de combate ao excesso de peso nessa etapa educacional.

Em outro estudo realizado em Feira de Santana – BA, Jesus et al (2010) descreveram uma prevalência de 12,5% de sobrepeso nas 793 crianças menores de quatro anos de idade que participaram de sua pesquisa.

Já no estudo de Menezes et al (2011) em 954 crianças entre dois e cinco anos de idade, segundo a situação do domicílio, observa-se uma prevalência de excesso de peso de 8,1% para o estado de Pernambuco e de 9,0% para a região metropolitana de Recife. Para o interior urbano e o interior rural foram encontradas prevalências de 9,7 e 6,8%, respectivamente, sendo, no mínimo, três vezes superior ao déficit de peso, em que se observa uma prevalência de 1,5% para o estado.

Um outro tema ligado ao crescimento atípico bem questionado e debatido nos encontros foi a hidrocefalia (aumento do perímetro cefálico). Professores questionaram o conceito, causa e consequências: *“Por favor explique o que é hidrocefalia”* *“Por que ela acontece?”* *“A paralisia cerebral é uma de suas consequências?”* Os autores Juca et al (2002) definem-na como um aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, normalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico.

Ao debatermos o assunto desenvolvimento infantil, o hipotireoidismo congênito/Teste do Pezinho se fez logo presente. Suas manifestações clínicas estão relacionadas ao mal desenvolvimento e crescimento infantil: hipotonia muscular, dificuldades respiratórias, cianose, icterícia prolongada, constipação, bradicardia, anemia, sonolência excessiva, *livedo reticularis*, choro rouco, hérnia umbilical, alargamento de fontanelas, mixedema, sopro cardíaco, macroglossia, dificuldade na

alimentação com deficiente crescimento pômbero-estatural, atraso na dentição, retardo na maturação óssea, pele seca e sem elasticidade, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e retardo mental.

Segundo Caldonazzo et al (2009) as crianças com hipotireoidismo congênito apresentaram alterações nos processos executivos, demonstrando dificuldades de processamento de informação, o qual exerce grande influência sobre as atividades escolares das crianças, especificamente na solução de problemas e exercícios realizados nas atividades matemáticas. Estas alterações podem dificultar um adequado rendimento acadêmico.

A prematuridade foi discutida e os professores foram orientados a questionarem a família sobre história gestacional da criança. Em caso positivo de prematuridade, os educadores deveriam realizar a correção da idade até os dois anos pela fórmula:

Idade corrigida (semanas) = Idade cronológica (semanas) - [40 - idade gestacional (semanas)] (VOLPI et al, 2010)

Os professores questionaram bastante também sobre as crianças que não engatinham e deram exemplos relacionados aos seus universos: *“Meu filho não engatinhou, ele arrastou de bumbum e depois ficou de pé e andou”*; *“O meu sobrinho não engatinhou e foi direto e andou”*. Diante destas colocações reforçávamos baseados em Gonçalves et al (2004) que o engatinhar aparece no nono mês, mas ocasionalmente pode ser visto em períodos anteriores. Ele não é obrigatório durante o desenvolvimento dos bebês, sendo que alguns não passam por essa fase. Na realidade o não engatinhar apresenta-se como algo típico, contrariando os comentários feitos pelos professores.

Outro assunto bem mencionado relacionado ao desenvolvimento da marcha foi o uso ou não do andador infantil para facilitar a criança a adquirir o andar precocemente. Baseados nas informações científicas citamos o estudo de Chagas (2010), cujos resultados demonstraram que o uso do andador infantil não influenciou na idade de aquisição da marcha e não foram evidenciados efeitos negativos do seu uso na cinemática da marcha entre lactentes usuários e não-usuários do andador infantil. Percebe-se que há muitas crenças envolvendo o uso ou não do andador infantil. Entretanto, o risco de acidentes são eminentes e é por isso a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) não recomenda o seu uso. Os professores relataram que a Secretaria Municipal de Educação proibiu o seu uso nas creches municipais.

Por fim os assuntos autismo e déficit de atenção/hiperatividade gerou grande debate. Habitualmente, os sintomas mais nítidos das condições pertencentes ao espectro do autismo, ou transtornos invasivos do desenvolvimento, podem ser bem observados após dois anos de idade. Entretanto, foi orientado às professoras a seguirem recomendações elaborada por diversas sociedades norte-americanas, nas quais enfatizam que as seguintes crianças sejam avaliadas com maior profundidade para os transtornos invasivos do desenvolvimento: 1) aquelas que não balbuciam nem demonstram nenhum tipo de linguagem gestual, como apontar, aos 12 meses de idade; 2) aquelas que não falam sequer palavras soltas aos 16 meses; 3) aquelas que não constroem pequenas frases de duas palavras aos 24 meses; ou 4) aquelas que apresentam qualquer perda na linguagem ou em capacidades sociais em qualquer idade (GRILLO e SILVA, 2004).

O Transtorno de Déficit Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome neuropsiquiátrica que se manifesta principalmente por: 1) desatenção; 2) impulsividade; e 3) hiperatividade. Ele é frequente em escolares e os critérios para o diagnóstico estão melhor definidos a partir dos 6 anos de idade, especialmente porque, nessa idade, os estes sinais, na escola, se tornam mais claros, tanto no processo de aprendizagem como no relacionamento com os colegas. O Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders coloca que os pré-escolares com TDAH já diferem de crianças normais da mesma idade por estarem constantemente em movimento e por terem dificuldades em participar de atividades sedentárias com a classe (GRILLO e SILVA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não foi intenção do projeto de extensão esgotar o assunto, mas acreditamos que esta ação contribuiu para o fomento da informação direcionada aos temas propostos aos profissionais da Educação Infantil de Uruguaiana. Entendemos que este poderá servir de incentivo para a construção de práticas e condutas pedagógicas relacionadas ao crescimento (peso, altura, perímetro cefálico) e desenvolvimento global infantil (sensório-motor, psíquico, social, linguagem e cognitivo) no universo da Educação Infantil de Uruguaiana – RS.

Uma avaliação positiva da execução do projeto de extensão foi percebida pelos autores deste projeto no momento em que os representantes da Coordenação da

Secretaria de Educação de Uruguaiana solicitaram a continuidade da aplicação do projeto para os próximos anos.

Concordamos com Araújo (2005) que relata que a formação dos professores para a Educação Infantil não termina com o fim do curso e a habilitação; ela requer um contínuo desenvolvimento profissional e a compreensão de que a docência é a base da identidade profissional do educador. A estratégia principal para uma educação de qualidade está na formação e valorização do professor.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, RMB de. A formação dos professores para a educação infantil: novos olhares. **Revista de Educação do Cogime**. Ano 14 - n. 27 – dezembro / 2005, 55-65.

BRAVO, L. **Trabalhando com a comunidade**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ana Conda Cultural Edições Ltda, 1983.

CALDONAZZO, A et al. Avaliação assistida em crianças com hipotireoidismo congênito. **Rev. Psicopedagogia**. São Paulo, v. 26, n. 81, 2009.

CHAGAS, PS de C. **Efeitos do uso do andador infantil na aquisição da marcha independente em lactentes com desenvolvimento normal**. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2010.

FORMIGA, CKMR; PEDRAZZANI, ES; TUDELLA, E. Desenvolvimento Motor de Lactentes Pré-Termo Participantes de um Programa de Intervenção Fisioterapêutica Precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v 8, n 3 Mar, 2004, 239-245.

GONÇALVES et al. **Movimento e Desenvolvimento Humano**. 4º edição, Belo Horizonte, fevereiro de 2004.

GRILLO, Eugênio e SILVA, Ronaldo J. M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **J. Pediatria**. (Rio J.). 2004, vol.80, n.2, suppl., pp. 21-27.

JESUS, GM. de et al. Fatores determinantes do sobrepeso em crianças menores de 4 anos de idade. **J. Pediatria**. (Rio J.) [online]. 2010, vol.86, n.4, pp. 311-316.

JUCA, CEB et al. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 17, supl. 3, 2002.

KENGERISKI, MF et al. **Transição nutricional: evidência observada em crianças matriculadas em uma escola da rede pública da grande**. Porto Alegre. X Salão de Iniciação Científica da PUCRS, 2009, 884-886.

LÉXICO DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS ONLINE: Disponível em: <http://www.dicio.com.br/lexico/>, acessado em 20 de janeiro de 2015.

MARCONDES E, et al. **Desenvolvimento Físico (Crescimento) e Funcional da Criança. In: Pediatría Básica: Pediatría Geral e Neonatal.** 9ª ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MATUÍ, J. **Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica ao ensino.** São Paulo: Moderna, 1995.

MENEZES, RCE de et al. Prevalência e determinantes do excesso de peso em pré-escolares. **J. Pediatría.** (Rio J.) [online]. 2011, vol.87, n.3, pp. 231-237.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DO BRASIL (MEC) – Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Básica. **Resolução Nº 5 de 17 de Novembro de 2009: Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da cidadania.** 8º ed. Brasília, 2013.

OVERBY, KJ. Puericultura. **In: Princípios de Pediatría.** Rudolph, AM e Kamel, RK. São Paulo: Roca, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Andador: perigoso e desnecessário** [internet]. Acesso em agosto 2012]. Disponível em: www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=2908&tipo_detalhe=s.

SOUZA, SC de et al. Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Card. Saúde Pública,** Rio de Janeiro. 24(8): 1917 – 1926, Agosto, 2008.

VOLPI, SCP et al. Aquisição de habilidades motoras até a marcha independente em prematuros de muito baixo peso. **J. Pediatría.** (Rio J.) 2010, vol.86, n.2, pp. 143-148.

WILLRICH, A; AZEVEDO, CCF; FERNANDES, JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Revista Neurociências.** 2009, 17 (1): 51 - 56.