

---

## TECNOLOGIAS DISPONÍVEIS PARA ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PELO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Anny Patricia K. Rojas<sup>1</sup>  
Dayane de Souza<sup>2</sup>  
Vanessa Comassetto<sup>3</sup>  
Angelita Visentin<sup>4</sup>

Recebido em 16 de dezembro de 2015

Aceito em 23 de fevereiro de 2016

### RESUMO

O crescimento engloba as mudanças físicas que ocorrem desde o período pré-natal até a idade adulta. Já o desenvolvimento consiste nas mudanças biológicas, cognitivas e socioeconômicas que se iniciam na concepção e continuam ao longo da vida. O desenvolvimento é dinâmico e inclui progresso. Este trabalho tratou-se de uma Revisão Integrativa que teve como objetivo mapear e sistematizar as tecnologias disponíveis para o uso do enfermeiro, a fim de fortalecer o acompanhamento do DI. Este trabalho se levantou pela falta de conhecimento acerca de tecnologias que auxiliem o acompanhamento do DI de qualidade em relação à categoria dos profissionais de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram todos os artigos encontrados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS – Bireme), nas fontes (Lilacs e Medline), Scielo, Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), dissertação de mestrado, no período de 2005 a 2015, em língua portuguesa. Dentre os artigos revisados e as tecnologias selecionadas foram encontrados 10 tipos diferentes de tecnologias para o acompanhamento do DI. É papel importante do enfermeiro buscar conhecimento específico, estratégias de acompanhamento do DI, estar sempre atualizado mediante novas tecnologias.

**Descritores:** desenvolvimento infantil – enfermagem – tecnologias – puericultura – experiências.

### ABSTRACT

The growth covers the physical changes that occur from the prenatal period to adulthood. But the development is in the biological, cognitive and socio-economic changes that begin at conception and continue throughout life. The development is dynamic and includes progress. This is an integrative review aimed to map and systematize the available technologies for the use of nurses in order to strengthen the monitoring of DI. This work is justified by the account of lack of knowledge about technologies that help the quality DI monitoring in relation to the category of nursing professionals. Inclusion criteria were any items found in the Virtual Health Library (Bireme), the sources (Lilacs and MEDLINE), Scielo, Database Nursing (BDENF), Master's thesis in the period 2005-2015, in Portuguese. Among the articles reviewed and selected technologies were found 10 different types of technology to monitor the DI. It's important role of nurses seek specific knowledge, the DI follow-up strategies, be always updated by new technologies.

**Keywords:** child development, nursery, technologies, puericulture, childcare, experience.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil (Curitiba PR.) E – mail: [annypatricia.rojas@yahoo.com.br](mailto:annypatricia.rojas@yahoo.com.br) <sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil (Curitiba PR.) E – mail: [dayane-souza@hotmail.com](mailto:dayane-souza@hotmail.com) <sup>3</sup>DoutorandaEnf<sup>o</sup>, Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil (Curitiba PR.) E – mail: [vancomassetto@hotmail.com](mailto:vancomassetto@hotmail.com) <sup>4</sup>DoutorandaEnf<sup>o</sup>, Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil (Curitiba PR.) E – mail: [enfermagem@unibrasil.com.br](mailto:enfermagem@unibrasil.com.br)

## INTRODUÇÃO

A compreensão do crescimento e do desenvolvimento adequado de uma pessoa é de suma importância para a categoria de enfermagem, pois é através desse conhecimento que podemos prevenir e detectar desvios do padrão esperado.<sup>1</sup>

O crescimento engloba as mudanças físicas que ocorrem desde o período pré-natal até a idade adulta. Já o desenvolvimento consiste nas mudanças biológicas, cognitivas e socioeconômicas que se iniciam na concepção e continuam ao longo da vida. O desenvolvimento é dinâmico e inclui progresso.<sup>1</sup>

Cada indivíduo apresenta um ciclo de crescimento e desenvolvimento único, a capacidade de avançar por cada fase do desenvolvimento acaba influenciando holisticamente a saúde. Por exemplo, uma criança que anda aos 20 meses pode demonstrar retardo na mobilidade motora, o que acaba atrasando a exploração e a manipulação do ambiente que a cerca. Ao contrário de uma criança que anda por volta dos 10 meses, que é capaz de explorar e achar estímulos no ambiente, dez meses antes.<sup>1</sup>

O grande foco do desenvolvimento humano é na infância, com uma visão muito ampla, pois é nessa fase que o indivíduo se desenvolve com mais rapidez, porém o desenvolvimento ocorre na vida adulta também só que de uma maneira mais sutil em menor proporção e velocidade. A fase dos 0 até os 2 anos de idade é considerada o marco do desenvolvimento infantil (DI).<sup>1</sup>

Para que houvesse coerência nos padrões esperados e nas fases do DI, alguns estudiosos do assunto desenvolveram teorias referentes à temática para nortear o trabalho perante o DI, essas fornecem estrutura para examinar, descrever e avaliar o desenvolvimento humano, são elas:<sup>1</sup>

Teoria do desenvolvimento psicosssexual (Sigmund Freud): O modelo psicanalítico de desenvolvimento da personalidade estabelece que os indivíduos passam por cinco estágios de desenvolvimento psicosssexual. Freud acreditava que a personalidade adulta é o resultado de como o indivíduo resolve conflitos entre estas fontes de prazeres e as exigências da realidade.<sup>1</sup>

1º Estágio: Oral (do nascimento até 12 a 18 meses). A sucção inicial é a satisfação oral não são somente vitais, mas prazerosas, nesse estágio a criança determina que os pais são entidades separadas dela. A ruptura do vínculo com os pais pode afetar o desenvolvimento da criança;<sup>1</sup>

2º Estágio: Anal (12 a 18 meses aos 3 anos), o foco do prazer muda para região anal, as crianças tornam-se cada vez mais conscientes das sensações prazerosas dessa região.<sup>1</sup>

3º Estágio: Fálico ou Edipiano (3 aos 6 anos), os órgãos genitais são o foco do prazer durante esse estágio, período de exploração e imaginação, uma vez que a criança fantasia a respeito do seu progenitor do sexo oposto como seu primeiro interesse amoroso. No final deste estágio, a criança tenta reduzir este conflito por meio da identificação com seu progenitor do mesmo sexo, como uma forma de ganhar reconhecimento e aceitação.<sup>1</sup>

4º Estágio: Latência (6 aos 12 anos), os desejos sexuais do estágio anterior são reprimidos e canalizados em atividades produtivas que são socialmente aceitáveis.<sup>1</sup>

5º Estágio: Genital (puberdade até a idade adulta), a sexualidade ressurgue e está direcionada a um indivíduo fora do círculo familiar. Os conflitos prévios não resolvidos vêm à tona na adolescência. Uma vez resolvidos, o indivíduo é então capaz de um relacionamento sexual adulto e maduro.<sup>1</sup>

Teoria do desenvolvimento psicossocial (Erick Erikson): Erikson era um dos grandes seguidores de Freud, de quem sofreu uma grande influência ao realizar seu trabalho, sua teoria incluiria dois importantes aspectos. De acordo com a teoria de Erikson, os indivíduos precisavam realizar uma tarefa particular antes de dominar o estágio e prosseguir para o seguinte. Cada tarefa é estruturada com conflitos opostos.<sup>2</sup>

Confiança Básica x Desconfiança Básica: Esta seria a fase da infância inicial, correspondendo ao estágio oral freudiano. A atenção do bebê se volta à pessoa que provê seu conforto, que satisfaz suas ansiedades e necessidades em um espaço do tempo suportável: a mãe.<sup>2</sup>

A mãe lhe dá garantias de que não está abandonado à própria sorte no mundo. Assim se estabelece a primeira relação social do bebê. E justamente sentindo falta da mãe que a criança começa a lidar com algo que Erikson chama de força básica (cada fase tem a sua força característica). Nesta, a força que nasce é a esperança. Quando o bebê se dá conta de que sua mãe não está ali, ou está demorando a voltar, cria-se a esperança de sua volta. E quando a mãe volta, ele compreende que é possível querer e esperar, porque isso vai se realizar; ele começa a entender que objetos ou pessoas existem, embora esteja fora – temporariamente – de seu campo de visão.<sup>2</sup>

Autonomia x Vergonha e Dúvida: Essa fase corresponde ao estágio anal freudiano, a criança já tem algum controle de seus movimentos musculares, então direciona sua energia às experiências ligadas à atividade exploratória e à conquista da autonomia. Porém, logo a criança começa a compreender que não pode usar sua energia exploratória à vontade, que

tem que respeitar certas regras sociais e incorporá-las ao seu ser, fazendo assim uma equação entre manutenção muscular, conservação e controle. A aceitação deste controle social pela criança implica no aprendizado – ou no início deste – do que se espera dela, quais são seus privilégios, obrigações e limitações. Deste aprendizado surge também a capacidade e as atitudes judiciosas, ou seja, o poder de julgamento a criança, já que ela está aprendendo as regras.<sup>2</sup>

**Iniciativa x Culpa:** Neste estágio, que corresponde à fase fálica freudiana, a criança já conseguiu a confiança, com o contato inicial com a mãe, e a autonomia, com a expansão motora e o controle. Agora, cabe associar à autonomia e à confiança, a iniciativa, pela expansão intelectual. A combinação confiança-autonomia dá à criança um sentimento de determinação, alavanca para a iniciativa. Com a alfabetização e a ampliação de seu círculo de contatos, a criança adquire o crescimento intelectual necessário para apurar sua capacidade de planejamento e realização.<sup>2</sup>

**Diligência x Inferioridade:** Erikson deu um destaque a esta fase que, contraditoriamente, foi a menos explorada por Freud. Podemos dizer que este período é marcado, para Erikson, pelo controle, mas um controle diferente do que já discutimos. Aqui, trata-se do controle da atividade, tanto física como intelectual, no sentido de equilibrá-la às regras do método de aprendizado formal, já que o principal contato social se dá na escola ou em outro meio de convívio mais amplo do que o familiar. Com a educação formal, além do desempenho das funções intelectuais, a criança aprende o que é valorizado no mundo adulto, e tenta se adaptar a ele. A criança aprende a valorizar e, até mesmo, reconhece que pode haver recompensas a longo prazo em relação as suas atitudes atuais, fazendo surgir, portanto, um interesse pelo futuro. Nesta fase, começam os interesses por instrumentos de trabalho, pois o trabalho remete à questão da competência. A criança nesta idade sente que adquiriu competência ao dedicar-se e concluir uma tarefa, e sente que adquiriu habilidade se tal tarefa foi realizada satisfatoriamente. Este prazer de realização é o que dá forças para o ego não regredir nem se sentir inferior.<sup>2</sup>

**Identidade x Confusão:** Esta é a fase em que Erikson desenvolveu mais trabalhos, tendo dedicado um livro inteiro à questão da chamada crise de identidade. Em seus estudos, Erikson ressalta que o adolescente precisa de segurança frente a todas as transformações – físicas e psicológicas – do período. Essa segurança ele encontra na forma de sua identidade, que foi construída por seu ego em todos os estágios anteriores. Esse sentimento de identidade se expressa nas seguintes questões, presentes para o adolescente: sou diferente dos meus pais? O que sou? O que quero ser? Respondendo a essas questões, o adolescente

pretende se encaixar em algum papel na sociedade. Daí vem a questão da escolha vocacional, dos grupos que frequenta, de suas metas para o futuro, da escolha do par etc.<sup>2</sup>

Teoria do desenvolvimento moral e cognitivo (Jean Piaget), até os onze anos de idade a criança têm três estágios de desenvolvimento distintos, que devem ser observados, são eles:<sup>3</sup>

1º Estágio Sensório/Motor: De 0 até 2 anos de idade, é o momento em que se inicia o desenvolvimento das coordenações motoras, a criança aprende a diferenciar os objetos do próprio corpo e seus pensamentos estão vinculados ao concreto;<sup>3</sup>

2º Estágio Simbólico: Vai dos 2 aos 7 anos, o pensamento da criança está centrado nela mesmo e esse é egocêntrico, fase da linguagem, socialização através da fala, dos desenhos e das dramatizações.<sup>3</sup>

3º Estágio Conceptual: Ocorre dos 7 anos até por volta dos 11 anos de idade, a criança continua bastante egocêntrica, ainda tem dificuldade de se colocar no lugar do outro. E a predominância do pensamento está mais vinculado com acomodações do que com assimilações.<sup>3</sup>

Teoria biotecnológica de Urie Bonfenbrenner:

O crescimento e o DI estão intimamente relacionados a vários fatores, sendo eles intrínsecos (genéticos, metabólicos, malformações) e extrínsecos (alimentação, saúde, habitação, cuidados gerais com a criança). Para que a enfermagem consiga realizar um acompanhamento infantil de qualidade, levando em consideração as fases de vida da criança é necessário conhecimento científico específico para cada tipo de desenvolvimento como o psicosssexual, o psicossocial, o cognitivo, o moral, é necessário estar atento ao ambiente que cerca essa criança, a família que a mesma está inserida. Estar atualizado perante tecnologias em saúde que podem dar base e direcionar as mudanças das etapas do desenvolvimento infantil.<sup>4</sup>

No modelo biotecnológico de Urie Bonfenbrenner, são rerepresentados quatro aspectos multidirecionais e inter-relacionados, o que é designado como modelo PPCT: "pessoa, processo, contexto e tempo".<sup>4</sup>

- Pessoa: refere-se ao fenômeno de constâncias e mudanças na vida do ser humano em desenvolvimento, no decorrer de sua existência. A abordagem reformulada ressalta a importância de se considerar as características do indivíduo em desenvolvimento, como suas convicções, nível de atividade, temperamento, além de suas metas e motivações.<sup>3</sup>

- Processo: É relacionado às ligações entre os diferentes níveis que constituem-se pelos papéis e atividades diárias da pessoa em desenvolvimento. Para desenvolver intelectual, emocional, social e moralmente um ser humano, criança ou adulto.<sup>4</sup>
- Contexto: Refere-se ao meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenrolam os processos de desenvolvimentos de ambientes, sendo esses separados em micro, meso, exo e macrosistemas.<sup>4</sup>
- Tempo: pode ser entendido como o desenvolvimento no sentido histórico onde ocorrem as mudanças nos eventos no decorrer dos tempos, devido às pressões sofridas pela pessoa em desenvolvimento.<sup>4</sup>

O conceito de Tecnologia deriva do substantivo grego *τέχνη (téchne) que significa arte e habilidade*. “Essa derivação nos diz que a tecnologia é uma atividade essencialmente prática, tendo o objetivo de alterar mais do que compreender o mundo. A tecnologia utiliza as formulações criadas pela ciência para criar implementos e aparelhos que façam a natureza obedecer ao homem”.<sup>4</sup>

A Tecnologia em Saúde é “um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico. Permeada pela reflexão, interpretação e análise, essa é subsidiada pela sua experiência profissional e humana. A característica da tecnologia em enfermagem é peculiar, pois ao se cuidar do ser humano, não é possível generalizar condutas, mas sim adaptá-las e padronizá-las às mais diversas situações, a fim de oferecer um cuidado único e adequado ao indivíduo”.<sup>5</sup>

Essas tecnologias são divididas em três tipos, são elas:

- Tecnologias leves: Tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. Ex: orientações de enfermagem;<sup>6</sup>
- Tecnologias Duras: Saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica. Ex: máquinas de raio X;<sup>5</sup>
- Tecnologias Leve-Duras: Equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais. Ex.: processo de Enfermagem.<sup>5</sup>

Em 1984 o Ministério da Saúde formulou ações básicas de saúde para assistência integral à saúde da criança, sendo estas de grande importância no território nacional, nesse aspecto faz-se necessária a consulta de enfermagem que é realizada por meio de ações

programáticas como o desenvolvimento consciente de um DI de qualidade, que está englobado no Processo de Enfermagem.<sup>6</sup>

A falta de conhecimento acerca de tecnologias que auxiliem o acompanhamento do DI de qualidade tem sido observada em relação à categoria profissional de Enfermagem. Em território nacional o acompanhamento infantil realizado pelo enfermeiro ocorre amplamente em Saúde Pública, onde todas as crianças de 0 a 2 anos deveriam ser acompanhadas continuamente, infelizmente pela falta de contingente de enfermagem isso acaba não ocorrendo, as evoluções e anotações que deveriam ser contínuas, presentes e significativas são falhas e as que existem são mal realizadas. Os profissionais têm plena ciência dessa deficiência, por muitas vezes ficam de mãos atadas pela falta de estrutura em Saúde Pública, outras vezes agem com descaso perante o assunto.<sup>8,9</sup>

Sendo a questão Norteadora deste estudo: Quais as Tecnologias disponíveis para o acompanhamento do DI?<sup>10</sup>

Para a abordagem correta do DI, o conhecimento de atenção primária é necessário, ou seja, a equidade, participação da comunidade e da família, intersetorialidade, adequação de tecnologias leves e duras, e acessibilidade, precisam estar presentes em seu dia a dia.<sup>7,8</sup>

Esta pesquisa teve como objetivo mapear e categorizar as tecnologias para acompanhamento do DI pelo enfermeiro.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar vários propósitos: Definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos.<sup>11</sup>

Esse estudo é descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa pelo método de revisão integrativa, que é utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional.<sup>11</sup>

*"A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos"* (MENDES, 2008).

A característica central da pesquisa é a busca por tecnologias que auxiliem o trabalho da enfermagem pediátrica diante do desenvolvimento infantil.

Os critérios de inclusão foram todos os artigos encontrados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS – Bireme), nas fontes (Lilacs e Medline), Scielo, Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), teses de pós-graduação, dissertação de mestrado, no período de 2005 a 2015, em língua portuguesa. A busca dos artigos foi realizada com as seguintes palavras chaves: desenvolvimento infantil – enfermagem – tecnologias – puericultura – experiências. Ocorreu a busca por referências da literatura sobre o assunto em livros, utilizando as seguintes palavras chaves: DI, Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e Urie Bronnfembrenner. Essas foram concretizadas utilizando as palavras chaves isoladas e em combinações.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram: artigos encontrados fora das bases de dados descritas acima, além do período amostral e em língua estrangeira. Após busca obtiveram-se 57 artigos e 5 livros, após leitura minuciosa e perante assuntos pré-estabelecidos, como: desenvolvimento infantil e tecnologias que auxiliem o enfermeiro no processo de crescimento da criança, restaram dez estudos, quatro teóricos e três livros que revelavam conteúdo desejado e relevante para a pesquisa em questão.

A opção de período amostral se faz necessária na tentativa de abranger as tecnologias mais recentes e atualizadas, pois a pretensão desse projeto é mapear e caracterizar os três tipos de tecnologias: leves, leve-duras e duras.

A análise foi realizada da seguinte maneira, os resultados estarão dispostos através de uma tabela de Ursi especificada, em que os conteúdos relevantes serão colocados em ordem alfabética de forma descritiva.

## **RESULTADOS**

Na presente revisão integrativa, analisaram-se dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos avaliados.

Dentre os artigos escolhidos e incluídos na revisão integrativa, oito são de autoria do profissional enfermeiro e dois de outras categorias profissionais.

Dos artigos avaliados, 2 são de instituições hospitalares, 7 na área de saúde coletiva e 1 de centro de pesquisa e Universidades Públicas ou Privadas.

Destes artigos encontrados, três artigos são das bases da Scielo, dois da Lilacs, um da Revista Reme, um da Revista Rene, um da Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, um da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e um da Revista Brasileira de Ciências da Saúde.

Dentre os artigos revisados e as tecnologias selecionadas foram encontrados dez tipos diferentes de tecnologias para o acompanhamento do DI.

A seguir encontra-se tabela abaixo com resultados de amostra descrita acima.

Tabela 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

<b>Nome do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil	Oliveira V.C, Cadete M.M.M	Compreender o significado que o enfermeiro atribui às anotáveis de enfermagem, na realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos	As entrevistadas descreveram o registro de enfermagem como documento legal, como instrumento para acompanhar o estado de saúde da criança, como substrato para a equipe multiprofissional e como um norteador para a construção do diagnóstico de saúde da comunidade.	Os resultados mostraram que, apesar de as enfermeiras conhecerem a importância das anotações para a continuidade do cuidado à criança, elas continuam produzindo registros incompletos e vazios de significado.
Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do	Monteiro FPM, Araújo TL, Ximenes	Objetivou-se identificar as ações de promoção da saúde pelo	Os estudos apontam que as ações de enfermagem são bem	Os enfermeiros vêm aplicando suas habilidades/competências na promoção da saúde, no entanto integram-nas

crescimento e desenvolvimento infantil.	LB, Vieira NFC	enfermeiro na avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil.	diversificadas relacionam-se às medidas de investigação, avaliação e/ou intervenções, contemplado o desenvolvimento infantil.	sem utilizar um referencial teórico que norteie suas ações de crescimento e desenvolvimento infantil.
A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil	Oliveira V.C, Cadete M.M.M.	Descrever a importância do conhecimento dos passos da consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro direcionado à saúde da criança.	Assim observa-se que os cuidados de enfermagem com a criança no acompanhamento do seu crescimento e de seu desenvolvimento vão além da realização de técnicas e da utilização de instrumentos.	É importante que o enfermeiro consiga visualizar os problemas de saúde da criança por meio da consulta de enfermagem, para planejar ações que possam impactar a saúde da população infantil.
Instrumentos de Avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros.	Gama M.E.A.	O objetivo é descrever sobre os principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil aplicáveis aos recém-nascidos prematuros.	Foram identificados 11 instrumentos de avaliação do desenvolvimento publicados desde 1947. O conhecimento dessas escalas e dos testes pode ajudar aos profissionais de saúde e pesquisadores	A escolha do instrumento de avaliação deve ser realizada em acordo com as necessidades de cada criança. Podendo ser utilizados para a triagem, diagnóstico, planejamento e acompanhamento do tratamento.

			que trabalham com o desenvolvimento de crianças prematuras, pois constituem uma ferramenta adicional durante o processo de avaliação.	
Vigilância do crescimento Infantil: Conhecimento e Práticas de Enfermeiros da atenção primaria a saúde.	Reichert APS.	Objetivou-se verificar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família quanto à vigilância do crescimento infantil	Os enfermeiros realizaram a consulta direcionada ao crescimento e desenvolvimento infantil, porém, apenas 37,8% tinham conhecimento geral sobre o crescimento infantil.	Identificou-se a necessidade de atualização dos enfermeiros sobre conteúdos relacionados à saúde da criança, para realizar a vigilância do crescimento infantil de forma integral.
Rede Social de Apoio ao Desenvolvimento Infantil segundo a equipe de Saúde da Família	Dezoti AP	Objetivou-se identificar as redes sociais de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento Infantil na perspectiva da equipe de Estratégia de Saúde da Família	Os resultados evidenciaram três categorias empíricas: Elementos da rede social de apoio; Funções de apoio às famílias; Dificuldades e lacunas na rede social de apoio às famílias	Considera-se que as redes sociais têm importante papel na vinculação das famílias, fortalecendo seu potencial para o desenvolvimento infantil saudável. Recomenda-se que os profissionais de saúde articulem ações que possam influenciar esses elementos de maneira que promovam o desenvolvimento infantil adequado.

<p>Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento : proposta de matriz analítica</p>	<p>Chiesa AM</p>	<p>Este estudo teve como objetivo elaborar uma matriz conceitual para analisar a vulnerabilidade da criança diante de situações adversas para seu desenvolvimento .</p>	<p>A aplicação prática desta matriz permite a captação do processo saúde-doença para além da dimensão individual, possibilitando a articulação das políticas públicas e das ações dos profissionais, a fim de obter eficácia no atendimento às necessidades das crianças.</p>	<p>O uso desse instrumento conceitual pode propiciar às equipes de saúde a apreensão, de forma específica, das situações adversas ao desenvolvimento infantil, bem como subsidiar a construção de planos de intervenção a partir das dimensões analíticas da vulnerabilidade.</p>
<p>Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.</p>		<p>O objeto da pesquisa foi a incorporação de tecnologias leves no contexto hospitalar, na ótica de enfermeiras, e sua relação com o cuidado de enfermagem.</p>	<p>Os dados foram coletados através da técnica de criatividade e sensibilidade através de um almanaque semi-estruturado.</p>	<p>Para desenvolver um cuidado de enfermagem eficiente é necessário aspectos como o saber ouvir, o toque e o compartilhamento de ideias.</p>
<p>Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas</p>		<p>O objetivo foi questionar, refletir e aproximar os fenômenos tecnologia e cuidado.</p>	<p>Como resultados foram destacados a responsabilidade ética como um imperativo moral a ser seguido pelos profissionais da saúde enquanto membros da civilização do desenvolvimento .</p>	<p>A responsabilidade não pressupõe a bondade e a perfeição do homem que, sendo responsável, procurará agir para o bem, mas indica a capacidade individual de assumir antecipadamente o que vai fazer, tendo consciência de todas as consequências das suas próprias ações e omissões.</p>
<p>Puericultura em Grupo: uma nova perspectiva</p>		<p>Diante do estudo preceptores e estudantes</p>	<p>No decorrer do estudo observou-se na</p>	<p>O grupo de Puericultura propiciou um cuidado integral e coletivo a</p>

na atenção à saúde da criança – Relato de Experiência	idealizaram a implementação de um grupo de puericultura para propiciar um momento de socialização entre mãe e as crianças.	puericultura em grupo a mudança de comportamento das mães em relação a seus filhos, interação entre os participantes e profissionais.	saúde da criança, constituindo-se numa atividade multidisciplinar que contribuiu para a formação e desenvolvimento do enfermeiro.
---	--	---	---

## DISCUSSÃO

Com análise dos artigos incluídos na revisão integrativa na tabela exposta, encontram-se como tecnologias leves: (a) rede de apoio ao desenvolvimento infantil, (b) o cuidado em enfermagem e (c) puericultura em grupo que proporciona um maior vínculo entre mãe e bebê.

As redes sociais de apoio podem contribuir com as famílias neste cuidado, auxiliando-as em ações que possam apresentar dificuldades para serem feitas, propiciando diferentes tipos de apoio - financeiro, material, companhia social, guia cognitivo e conselhos, jurídico, entre outros. A rede social é entendida como a soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade.

Os autores Ferreira e Silva relatam que o cuidado em enfermagem é um ato de vida que tem uma grande finalidade de assegurar a manutenção e a continuidade da existência de um ser humano causando um vínculo entre família, criança e o profissional de enfermagem.

Em relação à puericultura, esta é efetiva a partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, orientações às mães acerca do aleitamento materno e alimentação, prevenção de acidentes, higiene corporal, identificação precoce dos agravos, entre outros. Diante disso, pressupõe um atendimento multidisciplinar, de forma individual ou conjunta, ampliando a oferta dessa atenção pela consulta médica, consulta de enfermagem grupos educativos.

O grupo de puericultura emerge como uma estratégia complementar de promoção e prevenção à saúde para qualificar a assistência prestada à criança e às mães e, assim, otimizar o tempo da puericultura e causar um vínculo maior entre mãe e bebê.

Segundo Silva e Figueiredo, a ideia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao “saber fazer” e a um “ir fazendo”. No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas se inter-relacionem, não deve prevalecer a lógica do “trabalho morto”, aquela expressa nos equipamentos e saberes estruturados. O ser humano

necessita das tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas como tecnologias leves.

O Autor Mehry defende esta ideia, explicando que as tecnologias leves são as tecnologias que englobam a produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho.

Após abordagem das tecnologias leves, foram encontrados 2 artigos em relação às tecnologias duras, defendendo a vigilância na atenção à criança e às práticas do enfermeiro no cuidado.

Os autores Rechert, Almeida e Souza abordam que é de grande relevância o papel do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde, no sentido de viabilizar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser uma tecnologia de ação fundamental para se obter melhor qualidade de vida para a população infantil.

A teoria de Mehry explora que as tecnologias duras são os saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica.

E por último em relação às tecnologias leve-duras foram encontrados as anotações de enfermagem, as ações de promoção a saúde, a consulta de enfermagem, os instrumentos de avaliação infantil e uma matriz analítica para verificar a vulnerabilidade da criança.

Analisando as tecnologias descritas acima, a anotação de enfermagem é um dos mais importantes instrumentos de comunicação e registros da saúde, em relação ao desenvolvimento infantil é de importância relevante para o acompanhamento da saúde das crianças.

Em estudo realizado por Oliveira e Cadette a consulta de enfermagem é a tecnologia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. É uma atividade incorporada às ações de atenção primária a saúde, haja vista que constitui um modelo assistencial adequado às necessidades de saúde da população.

Como instrumentos de avaliação Infantil, consta o registro do crescimento e desenvolvimento, com medição antropométrica e peso e a orientação da mãe sobre estes resultados.

Entre essas ações citadas acima, encontrava-se o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil por meio da Caderneta de Saúde da Criança elaborada e ampliada para abranger crianças com até dez anos de idade.

A matriz conceitual serve para analisar a vulnerabilidade da criança diante de situações adversas para seu desenvolvimento, trazendo soluções para proteção física e segurança social da criança, sendo uma tecnologia de amplo aspecto na saúde.

Após análise das tecnologias encontradas, observa-se que é de grande importância as tecnologias para o desenvolvimento infantil, porém o que observa-se na prática da categoria de enfermagem, e após leitura dos artigos, é o despreparo em conduzir ações para o desenvolvimento infantil, sendo muitas vezes apenas utilizada como tecnologia a caderneta de saúde da criança, mas esta também é utilizada de maneira incorreta.

Por fim, destaca-se o saber da enfermagem no âmbito da saúde, pois o que está em jogo é saber conduzir o conhecimento científico, tentando fazer com que ocorra da forma mais eficiente, digna e ética para o desenvolvimento infantil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compreensão e a realização do acompanhamento do desenvolvimento infantil de qualidade pela enfermagem é por muitas vezes deficiente, através do estudo podemos identificar a falta de conhecimento referente aos instrumentos facilitadores desse acompanhamento, aqueles que norteiam o padrão das mudanças que ocorrem ao longo do desenvolvimento. A falta de instrução científica sobre o assunto, faz com que a consulta de puericultura se resuma em pesar e medir uma criança, essa que deveria ser uma estratégia de sucesso em Saúde da Família.

Existem muitos aspectos que permeiam um cenário de vulnerabilidades referentes à temática, a Saúde Pública vive momentos de uma grande falta de contingente, o que atinge em cheio a qualidade do atendimento e dos programas relacionados à criança, existe também a falta de um plano de educação continuada e atualização para esses funcionários. As instituições de ensino estão distribuindo no mercado de trabalho, profissionais da categoria despreparados com conhecimento precário e experiência diminuída.

Ao analisar minuciosamente o assunto referido, concluímos que existem na literatura referências importantes que dão parâmetro para o acompanhamento do DI, para que o enfermeiro possa detectar precocemente qualquer anomalia fora do padrão, para que essa criança venha a ter um diagnóstico mais rápido e uma intervenção que resulte em qualidade de vida. Gerando uma vida o mais normal possível.

É papel importante do enfermeiro, buscar o conhecimento específico, estratégias de acompanhamento do DI, estar sempre atualizado mediante as novas tecnologias. Vivemos em

mundo em que as coisas estão em constantemente atualização, precisamos usar isso a nosso favor, as fontes de conhecimento estão cada vez mais disponíveis a todos que o fizerem necessário.

Como sugestão para trabalhos futuros, existe a necessidade da elaboração de um plano de atualização para os profissionais que estão inseridos em Saúde Pública, precisa haver uma cobrança por parte das autoridades competentes. A Consulta de Puericultura na maioria das vezes é realizada de maneira precária, sem estar baseada em evidências científicas, parâmetros estipulados por grandes estudiosos, quando sabemos o que devemos esperar e levar em consideração, podemos promover um acompanhamento do DI de qualidade e excelência.

## REFERÊNCIAS

- 1- POTTER P.P. **Fundamentos de enfermagem**. Editora Mosby, 2013; 7ed.
- 2- ERIKSON, E. H. (1998). **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998
- 3- GARCIA S.M.S. **A construção do conhecimento segundo Jean Piaget**. Re-Vista [Internet] 2011; 6 [ Acesso em 10 Junho 2015]. Disponível em: [www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/7833/4940](http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/7833/4940).
- 4- MARTINS, E.,SZYMANSKI. **A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias**. Universidade Catolica de São Paulo. [Internet] 2004; 1 [acessado em 10 Junho de 2015]. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v4n1/artigos/Artigo%205.pdf>
- 5- MERHY EE. **Em busca da Qualidade dos Serviços de Saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho em bu**. In: Cecílio L, editor. *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Ucitec; 1994.
- 6- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Manual para utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 7- MONTEIRO FPM, ARAUJO TL, XIMENES LB, VIEIRA NFC. **Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento**

- infantil.** Cienc y Enferm. [internet] 2014; 1 [acesso em 8 abril 2015]. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_09.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_09.pdf)
- 8- Declaração de Alma-Ata. In: **Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde.** 1978 Set 6-12; Alma-Ata, Cazaquistão.
- 9- OLIVEIRA V.C, CADETE M.M.M. **A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Revista REME [Internet] 2007 ; 11[ Acesso em 10 Junho 2015] . Disponível em: [reme.org.br/exportar-pdf/317/v11n1a13.pdf](http://reme.org.br/exportar-pdf/317/v11n1a13.pdf)
- 10- OLIVEIRA V.C, CADETE M.M.M. **Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Acta Paul Enferm [Internet] 2009;22 [ Acesso em 20 setembro 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf>
- 11- SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R. **Revisão Integrativa: Como é e como fazer.** Einstein. [Internet]2010; 2-6 [ Acesso em 10 Junho 2015). Disponível em: [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf).
- 12- GAMA M.E.A. **Instrumentos de Avaliação do desenvolvimento infantil de recém-nascidos prematuros.** Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. [Internet] 2011; 21 [ Acesso em 10 Junho 2015]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-282201100010009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-282201100010009&script=sci_arttext)
- 13- GONÇALVES RBM. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo.** São Paulo: Hucitec; 1994.
- 14- MENDES K.D.S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVÃO C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Scielo [Internet] 2008;17 [acesso em Junho 2015] Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)