UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROSELI DE LANA MOREIRA

ENSINO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SÃO PAULO
2014

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROSELI DE LANA MOREIRA

ENSINO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências. Versão corrigida. A original encontra-se na unidade Saúde Coletiva do PPGE.

Área de concentração: Cuidado em Saúde
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Anna Maria Chiesa

SÃO PAULO
2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data___/___/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Moreira, Roseli de Lana
Ensino do desenvolvimento infantil nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem: uma revisão sistemática / Roseli de Lana Moreira. -- São Paulo, 2014.
128 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Anna Maria Chiesa
Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Enfermagem – Ensino. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Métodos de Ensino. 4. Cuidado da Criança. I. Título.

Nome: Roseli de Lana Moreira

Titulo: Ensino do desenvolvimento infantil nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem: Uma revisão sistemática

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. .....
Instituição:.....
Julgamento: .....
Assinatura:.....

Prof. Dr. .....
Instituição:.....
Julgamento: .....
Assinatura:.....

Prof. Dr. .....
Instituição:.....
Julgamento: .....
Assinatura:.....

Prof. Dr. .....
Instituição:.....
Julgamento: .....
Assinatura:.....

Prof. Dr. .....
Instituição:.....
Julgamento: .....
Assinatura:.....

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que me fortalecem com seus exemplos.

Ao Júnior, companheiro de todos os momentos, pela contribuição, pelo carinho e pela compreensão ao longo do período de elaboração deste trabalho.

À minha filha, Marina, que foi gerada durante o processo e transformou com seu amor a minha vida.

Às minhas irmãs, Regina, Paula e Neuza, que sempre acreditaram em mim.

A todos os amigos que de alguma forma se fizeram presentes ao longo das etapas de elaboração deste trabalho, sempre me oferecendo seu apoio e seu incentivo.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Prof.ª Dr.ª Anna Maria Chiesa, pela competência e sabedoria com que conduziu este processo.

Às Prof.as Dr.as Cássia Baldini e Maria de La Ó, pelas valiosas contribuições oferecidas no Exame de Qualificação.

À Prof.ª Dr.ª Lislaine Fracolli, que me auxiliou na etapa inicial deste trabalho.

À Prof.ª Dr.ª Damaris Maranhão, que com sua competência e paixão pela criança contribuiu para este resultado.

A Alfredo Pina e Rosemary Fracolli, queridos amigos cuja afeição tive a felicidade de conquistar durante esta trajetória.

Às minhas colegas Vânia Dias, Mariana Cabral, e Erica Nakahata pela contribuição durante todo o processo.

Às minhas coordenadoras, Vânia Lúcia Oliveira, Rosa Koda e Sônia Prado, que sempre me apoiaram em todas as dificuldades.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

Moreira, R. D. L. Ensino do desenvolvimento infantil nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem: uma revisão sistemática [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: A participação da enfermagem na puericultura ocorre desde 1925, quando os educadores sanitários passaram a atuar nos centros de saúde. Todavia, o enfermeiro exerceu suas atividades durante muitos anos na Atenção Básica focado no atendimento e nas prioridades dos processos físicos, nas doenças e na prática curativista e preventivista. Atualmente, sobretudo em decorrência da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro dispõe de abertura para realizar consultas, grupos educativos e visitas domiciliares a gestantes e crianças. Entretanto, apesar dessas oportunidades assistenciais, esses espaços não têm sido ocupados da melhor maneira dado que, muitas vezes, os profissionais não possuem formação direcionada para as carências da população, pois os currículos enfatizam majoritariamente os aspectos patológicos. As Diretrizes Curriculares Nacionais ressaltam a necessidade e o dever, por parte das Instituições de Ensino Superior, de formar profissionais de saúde voltados para todos os níveis de atendimento. **Objetivo**: Identificar as experiências de ensino de Desenvolvimento Infantil saudável nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem. **Método**: Foi feita uma Revisão Sistemática Qualitativa, seguindo-se as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI). A estratégia de busca utilizada para a revisão concentrou-se em identificar estudos publicados em dez bases de dados/portais com recorte temporal até junho de 2013. O maior número de estudos foi verificado no período de 2000 a 2012, obtendo-se uma somatória de 60% da amostra, o que significa que os estudos são atuais e podem estar relacionados com as evidências das neurociências. Os descritores foram adaptados para atender às especificidades de cada base de dado/portal. **Resultados**: A metodologia acima descrita permitiu que fossem resgatados da literatura científica 694 estudos, cujos resumos foram analisados e, aplicando-se os critérios de exclusão, chegou-se a um conjunto de 52 trabalhos integralmente lidos. A seleção final contou com 25 estudos, sendo 12 deles nacionais, os quais foram analisados a partir de uma experiência exitosa de promoção do DI que envolveu universidades em municípios paulistas, como referência de boas práticas, considerando-se as evidências recentes da neurociência e epigenética. Constatou-se que o puerpério foi abordado somente em três estudos, mas, ainda assim, restringiu-se à dimensão física, aos cuidados de higiene, à alimentação e ao

aleitamento materno. A abordagem da puericultura ampliada estava presente em todos os estudos. Os aspectos familiares, sociais, emocionais foram citados. Quanto à presença do Desenvolvimento Infantil na relação com a Educação Infantil em creches, 12 estudos contemplavam esse aspecto, todavia, com abordagem fragmentada. No que tange aos espaços lúdicos, foram considerados em 14 estudos, porém os aspectos se relacionavam com a facilitação do acesso ao brinquedo para crianças em diferentes situações sociais, estímulo ao lazer e cultura. Por fim, a abordagem de grupos com famílias estava presentes em 20 estudos, os quais vão além do simples envolvimento dos pais com os cuidados das crianças. **Conclusão**: O ensino de Desenvolvimento Infantil saudável ultrapassa o formato de ensino tradicional, de caráter conteudista. A maioria dos estudos apontou que a melhor forma de ensinar é por meio de técnicas criativas e inovadoras, desenvolvendo competência dos discentes e envolvendo-os.

Palavras-chave: Estudantes, Enfermagem, Coordenadores, Estudantes de Enfermagem, Ensino, Educação, Método de ensino, Desenvolvimento Infantil.

Moreira, R. D. L. The teaching of infantile development in the undergraduate and postgraduate courses on Nursing: a sistematic revision. [dissertation]. São Paulo: College of Nursing, University of São Paulo; 2014**.**

ABSTRACT

Introduction: The participation of Nursing in the children's care has occurred since 1925 when the sanitary educators began to labor in Health centers. However, nurses have worked for many years in services focused mainly on the service and the priorities of physical processes, diseases and healing and preventive practices. Nowadays, mainly stemming from Family Health Strategy the Nurse has reached the right to consult to educative groups and home visits to pregnant women and children. Despite those opportunities of assistance such spaces have not been occupied of the best way once, many times, the professionals do not own the proper educational background addressed to the needs of the population, for, the syllabuses emphasize mainly the pathological aspects. The National Syllabuses Guides highlight the need and the duty of the Colleges to form professionals of the health field capable of working in different and variable levels of service. **Aim**: This study seeks to identify the experiences of the teaching of healthy children's development in the undergraduate and postgraduate courses in Nursing. **Method**: It has been carried out a Systematic and Qualitative Revision by following the methodological recommendations of Joana Briggs Institute (JBI). The searching method used for such revision concentrated on identifying studies published in 10 data basis up to June 2013. The majority number of studies verified from 2000 to 2012 obtaining a sum of 60% of the samples, which means that the studies are recent and can be related to the neuroscience evidences. The descriptors have been adapted to service the features of each data base. **Results**: The methodology described above allowed the rescue of 694 studies from the scientific literature whose summaries have been analyzed and, after applying the exclusion criteria, we have reached a set of 52 works fully read. The final selection brought 25 studies, 12 of which are national, and have been analyzed successfully through a thriving experience of promoting the infantile development which involved Colleges in cities of São Paulo state as a reference of good practices, considering the neuroscience and epigenetic evidences. It has been shown that the children's development has been portrayed in three studies, but, even so, it got restricted to the physical dimension, to the hygienic care, to food and mother milking. The wide approach of infantile development has been made present in every study. The familiar, social and emotional aspects have also been cited. So as to

the presence of infantile development in relation to education in children's schools, 12 studies brought up this issue, though on a fragmented view. In relation to ludic spaces they have been mentioned in 14 studies, although concerning aspects such as: the easy access to the plays by the children in different social settings; stimuli to leisure and culture. At the end, the approach concerning groups and families have been present in 20 studies, which go far beyond the mere involvement with the parents and the children's care. **Conclusion**: The teaching of healthy infantile development goes far beyond the format of the traditional teaching. The majority of studies have pointed out that the best way to teach is through creative and innovative practices techniques by developing and involving the competence of the teachers.

Keyword: Students Nursing. Coordinators. Teachers. Students. Nursing. Teaching. Education. Teaching Methods. Lectures. Baccalaureate. Child Development. Infant Development.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Crescimento das conexões neurais durante os dois primeiros anos de vida 24

Figura 2 – Estrutura de políticas e programas para a primeira Infância, 2014. 72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População residente, segundo os grupos de idade e o número de creches – Brasil 2010 27

Tabela 2 – Número de estudos encontrados, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 53

Tabela 3 – Número de estudos selecionados, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de estudos encontrados sem duplicidade, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 53

Gráfico 2 – Artigos descartados por base de dados sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 54

Gráfico 3 – Estudos selecionados nas bases de dados sem duplicidade sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 56

Gráfico 4 – Distribuição do número de periódicos quanto ao ano de publicação sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 79

Gráfico 5 – Distribuição do número de periódicos quanto aos países dos estudos sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia para revisão sistemática qualitativa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 43

Quadro 2 – Banco de dados para a pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.....44

Quadro 3 – Principais palavras-chave utilizadas na pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.....45

Quadro 4 – Palavras-chave e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados Scopus, 2014.....46

Quadro 5 – Descritores MESH e suas combinações, segundo a estratégia PICo, no Portal PubMed, 2014.....47

Quadro 6 – Palavras-chave e suas combinações, segundo a estratégia PICo, no Portal Web of Science, 2014.....47

Quadro 7 – Descritores APA e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados PsycINFO, 2014. 48

Quadro 8 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados ERIC, 2014. 48

Quadro 9 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados DEDALUS, 2014.....49

Quadro 10 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados LILACS E BDENF, 2014.....49

Quadro 11 – Descritores, terminologias e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados CINAHL, 2014.....50

Quadro 12 – Descritores Emtree e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados EMBASE, 2014.....51

Quadro 13 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados EDUBASE, 2014.....52

Quadro 14 – Temas encontrados nos estudos por base de dados/portal excluídos na primeira seleção sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 55

Quadro 15 – Características dos estudos íncluídos sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 76

Quadro 16 – Artigos incluídos no estudo e na análise baseados na estratégia PICo sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.....82

Quadro 17 – Intervenções-chave, justificativa das intervenções da pesquisa e objetivos esperados do projeto da FMCSV, 2014.....71

Quadro 18 – Intervenções-chave do projeto FMCSV identificadas em cada estudo selecionado sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 91

Quadro19 – Artigos eliminados da pesquisa após a leitura na íntegra, de acordo com critérios de exclusão, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.....112

Quadro 20 – Síntese dos estudos incluídos na pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014. 116

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	–	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância
AIDS	–	Aquired Immunodeficiency Syndrome
ASQ	–	Ages and Stages Questionnaire
BDENF	–	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	–	Biblioteca Virtual em Saúde
CAENF	–	Centro de Assistência e Ensino de Enfermagem
CAI	–	Computer-Assisted Instruction
CASP	–	Critical Appraisal Skills Programme
CD	–	Child Development
CINAHL	–	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DI	–	Desenvolvimento Infantil
ECO	–	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
ERIC	–	Education Resources Information Center
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
FMCSV	–	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
HEIS	–	Higher Education Institutions
HUG	–	Help, Understanding, and Guidance for Young Families
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	–	Instituições de Ensino Superior
IPEA	–	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JBI	–	Instituto Joanna Briggs
LILACS	–	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCFHN	–	Maternal, Child and Family Health Nurses

NCATS	–	Nursing Child Assessment Teaching Scale
PNAD	–	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNE	–	Plano Nacional de Educação
SCIE	–	Social Care Institute for Excellence
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TDAH	–	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNESP	–	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICAMP	–	Universidade Estadual de Campinas
UNICEF	–	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFESP	–	Universidade Federal de São Paulo
UNISA	–	Universidade de Santo Amaro
USP	–	Universidade de São Paulo
VD	–	Visita Domiciliária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 21

1.1 A HISTÓRIA E A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA 21

1.2 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA 31

2 OBJETIVOS 37

2.1 OBJETIVO GERAL 37

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 37

3 MÉTODO 39

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA 39

3.2 ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA 40

3.2.1 Definição da pergunta norteadora 42

3.2.2 Definição dos descritores e dos locais de busca 43

3.2.3 Critérios de inclusão/exclusão 52

3.2.4 Análise dos dados 52

3.2.5 Aspectos éticos 58

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 60

4.1 CONTEXO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE 60

5 RESULTADOS 75

6 DISCUSSÃO 91

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 97

APÊNDICES 112

Apêndice I 112

Apêndice II 116

ANEXOS 120

Anexo I – Protocolo de Revisão Sistemática 120

Anexo II – Justificativa dos estudos não encontrados na Bireme 127

APRESENTAÇÃO

O interesse pelas temáticas relacionadas à Promoção da Saúde e Infância se deu a partir da minha trajetória profissional. Obtive o grau de bacharel em enfermagem na Universidade de Santo Amaro (UNISA), no ano de 2003. Posteriormente cursei Especialização em Enfermagem em Cardiologia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Especialização em Auditoria na Universidade São Camilo. Após a conclusão do bacharelado, trabalhei durante seis meses em um pronto-socorro e, em seguida, na Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual me deparei com uma realidade dura e desafiadora, porém apaixonante. Aprendi muito durante esse período, e a experiência que adquiri foi além das minhas expectativas. Em 2008, depois do encerramento do vínculo como enfermeira na ESF, fui convidada a atuar como docente na UNISA e na Faculdade Anhanguera Educacional em Taboão da Serra.

Após o desligamento na ESF, já atuando como professora em Saúde Coletiva me defrontei com a seguinte questão: o que é feito de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família pelos profissionais que nela atuam? Por que as consultas de enfermagem repetem o modelo biomédico? O que realmente estamos fazendo de diferencial? A partir de tantas indagações, fui à busca de respostas no grupo de pesquisa “Modelos Tecnoassistenciais e a Promoção da Saúde”, a convite de minha colega de trabalho Tatiane Venâncio. Compartilho do grupo desde 2010 e durante este período tive muitos questionamentos respondidos.

Antes do processo seletivo, participei de um projeto grande da professora Anna Maria Chiesa denominado “A universidade e a transferência de tecnologias de desenvolvimento infantil em

municípios paulistas", que avaliou um aspecto dos projetos de intervenção local da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV); nessa etapa, contem com a parceria de Alfredo Pina e Rosemary Fracolli, parceria essa que me fez crescer e compartilhar um caminho maravilhoso.

A partir desse projeto nos questionamos sobre o porquê de o Desenvolvimento Infantil (DI) na perspectiva da Promoção da Saúde não ser exercido na prática. Qual é o problema? O projeto abrange sete fases, e a finalidade da primeira foi registrar as experiências já existentes no interior das faculdades/ universidades que formam profissionais que cuidam de crianças, educam-nas ou assistem-nas. Analisadas as ementas dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Fonoaudiologia e Educação Física e entrevistados os representantes de tais cursos, constatamos o quanto é fracionado o ensino do DI na perspectiva da Promoção da Saúde.

Em julho de 2011 ingressei no programa de mestrado e, com todas essas indagações e descobertas, emergiu a seguinte questão: o que a literatura aponta sobre a experiência de ensino no Desenvolvimento Infantil na área de Enfermagem? A partir de uma revisão sistemática, foram analisadas as publicações a respeito do ensino do Desenvolvimento Infantil saudável.

Ao concluir a presente investigação, tenho a expectativa de contribuir para a formação dos profissionais, trazendo à tona elementos para a reflexão sobre a abordagem e o ensino da promoção do Desenvolvimento Infantil que possam constituir um aprimoramento da prática.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 A HISTÓRIA E A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

As crianças estão presentes em toda parte, e seus cenários são os mais diversos. Há aquelas que trabalham, as que brincam, as que estudam, as que roubam, as que são exploradas, sem tempo para brincar. Algumas são criadas com amor, enquanto outras são desprezadas. Pode-se dizer que a infância não acontece da mesma forma para todas as crianças e que as histórias se diversificam de acordo com cada experiência vivida por elas (Priore, 1999; Frota, 2007).

O significado da infância varia conforme as transformações sociais, as peculiaridades individuais e o contexto sociocultural, econômico e geográfico em que está inserida. A criança de hoje é distinta da do século passado, que será diferente da dos próximos séculos (Frota, 2007).

Por ser a infância um conceito historicamente construído, para este estudo optou-se por utilizar um recorte constituído a partir dos anos 1990. Desde essa década, a importância da primeira infância (0-3 anos) tem sido analisada por biólogos, neurocientistas, cientistas e educadores devido ao fato de o sistema nervoso estar em intensa transformação e construção das funções complexas relacionadas às dimensões cognitivas e emocionais que influenciam toda a vida. Portanto, doenças e agravos à saúde podem prejudicar esse processo com comprometimento futuro.

Tais achados também acabaram por influenciar a economia, como preconiza o estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada (IPEA) em 2000: “Uma criança que cursa pelo menos dois anos de creche ou pré-escola, quando adulta, tem seu poder de compra aumentado em 18%”. Desse modo, o investimento na primeira infância estabelece a melhor maneira para diminuir as iniquidades e encarar a pobreza (Young, 2010).

“[Robert] Fogel, prêmio Nobel de Economia de 1993, declara que a qualidade do desenvolvimento da primeira infância tem um efeito importante na qualidade de vida adulta” (Young, 2010, p. 3).

A neurociência investiga alguns comportamentos a partir de estudos da psicologia. Entretanto, nada havia de concreto no âmbito da fisiologia.

O Desenvolvimento Infantil (DI) é definido como um conjunto de mudanças neurológicas, cognitivas, comportamentais e estruturais que ocorrem de forma ordenada. Inclui também mudanças nas funções do corpo, que se verificam desde a concepção do feto até a morte do indivíduo, envolvendo o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva (OPAS, 2005). À herança genética somam-se ainda padrões de comportamento, aprendizagem e influência do meio social.

A infância é o período da vida em que a preocupação deve ser prioritária, pois o sistema nervoso está em intenso desenvolvimento, sendo, portanto, mais suscetível a doenças ou agravos à saúde.

Os neurônios recebem e enviam informações, sendo sustentados e protegidos pelas células gliais. A estimativa é que 250 mil neurônios imaturos sejam produzidos por minuto, por meio da divisão celular (mitose). Quando a criança nasce, possui cerca de 100 bilhões de células cerebrais, porém, essas células não estão conectadas (Papalia et al., 1998; UNICEF 2002).

É nos primeiros anos de vida que as células rapidamente formarão conexões-sinapses, por meio dos sinais enviados pelos axônios e recebidos pelos dendritos. “O número de sinapses parece alcançar o máximo aos dois anos de idade, quando o cérebro já formou o dobro de conexões de um adulto, e as eliminações das células excedentes continuam até a adolescência” (Papalia et al., 1998, p.169). O cérebro se desfaz de conexões extras – processo denominado poda –, de maneira que permanecem e se fortalecem apenas as conexões que foram usadas repetidamente nos primeiros anos de vida; as demais são perdidas (Papalia et al., 1998).

A eficiência de comunicação é de responsabilidade das células gliais, as quais revestem as rotas neurais de uma substância gordurosa chamada de mielina. O funcionamento pleno da comunicação se dá pelo processo de mielinização, permitindo que os sinais sejam transmitidos com mais rapidez e regularidade (Papalia et al., 1998).

“O processo de sinapses neocorticais acontece após o nascimento. O processo de mielinização e sinaptogênese depende não dos componentes biológicos, mas também do estímulo externo” (Vilanova, 1998, p. 108).

Esses bilhões de neurônios precisam ser estimulados para o desenvolvimento intelectual, o enfrentamento, a aprendizagem da criança, ou seja, relacionamentos estáveis, responsivos, estimulantes e ricos em experiências de aprendizagem nos primeiros anos de vida proveem benefícios permanentes para a aprendizagem, para o comportamento e para a saúde física e mental, ativando a expressão dos genes (Young, 2010).

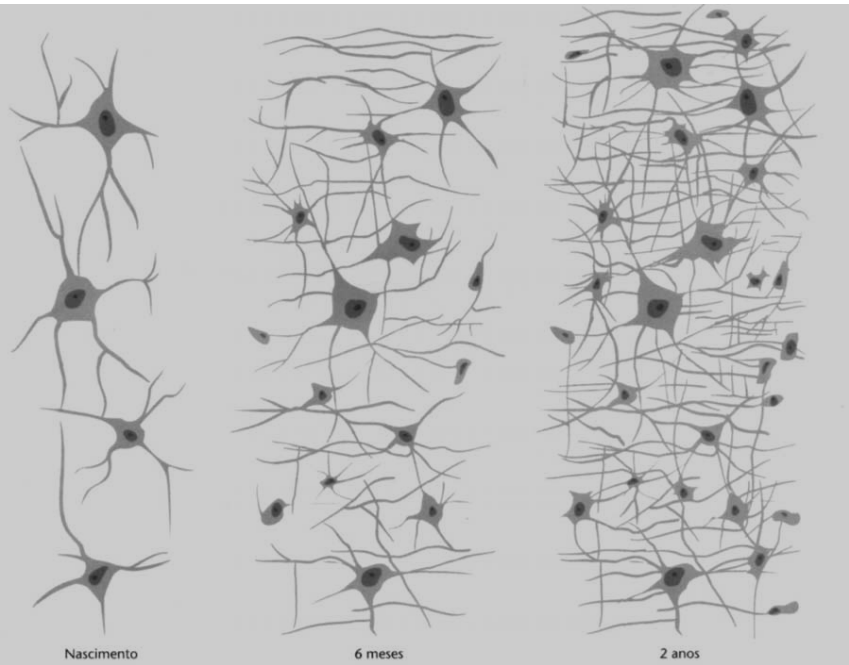
Vilanova (1998) reforça que para a criança alcançar todo o potencial no processo de aprendizagem é fundamental que tenha, desde a primeira semana de vida, experiências sinestésicas como

estímulos visuais, auditivos, olfativos, motores e interação com adultos.

Chiesa, Zoboli e Fracolli (2009), Cypel (2011) corroboram tal argumento, mas avançam ao incorporar o estímulo, o carinho e o afeto com o intuito de promover o cuidado caloroso que exerce uma função biológica protetora e que considera os aspectos emocionais, sociais, culturais e ambientais.

Segundo Papalia et al. (1998), o rápido aumento na densidade e no peso do cérebro deve-se em grande medida à formação de dendritos, prolongamentos dos corpos das células nervosas, e das sinapses que as ligam. “Esse aumento muito rápido na rede de comunicações surge em resposta à estimulação ambiental e possibilita crescimento impressionante em todos os domínios de desenvolvimento”, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Crescimento das conexões neurais durante os dois primeiros anos de vida



Fonte: Papalia et al., 1998.

"Quando uma criança interage com o meio, novos estímulos transitam por esses caminhos, implicando um aumento muito rápido na produção das sinapses durante os três primeiros anos de vida" (Cypel, 2011, p. 20).

Por outro lado, estudos indicam que quanto maior a carga de estresse ou traumas a que essa criança é submetida na primeira infância, mais elevada será a taxa de cortisol, o qual destruirá os neurônios e acarretará redução do número de sinapses (Chiesa, Zoboli e Fracolli, 2009).

Um ambiente adequado inclui relacionamento, estímulo e carinho desde o início, em casa, com os membros da família; e no dia a dia, com cuidadores e educadores. Assim, a família e a sociedade têm grande responsabilidade sobre o desenvolvimento da criança ao longo desse período.

Há robustas evidências de que a falta de estímulo, a nutrição deficiente e a pobreza influenciam o futuro da criança, provocando consequências devastadoras para a nação. O comportamento delinquente, criminoso e antissocial é favorecido pelas condições observadas no início da vida da criança. O investimento nessa fase apresenta indícios de retorno econômico mais elevado, com redução da pobreza (Young, 2010).

Os fatores que influenciam o Desenvolvimento Infantil podem ser classificados como intrínsecos (genéticos, metabólicos e relacionados a malformações) e extrínsecos (alimentação, saúde, higiene, habitação, afeto, família, ambiente, cultura, cuidados gerais com a criança) (Costa e Miranda, 2010), ou seja, são aspectos que podem alterar seu ritmo normal, chamados de riscos de desenvolvimento. A respeito dos fatores extrínsecos influenciadores do DI, a família tem papel fundamental, por estar em contato direto com a criança nos primeiros anos de vida, período no qual ela recebe um nome e constrói uma identidade.

A primeira condição para que a criança se desenvolva bem é o afeto de sua mãe ou do responsável e também da família como um todo, pela extrema dependência que o bebê tem do adulto para atender às suas necessidades biológicas e emocionais.

As condições de vida e de trabalho das famílias influenciam na qualidade do cuidado físico e afetuoso. A criança está sujeita tanto a receber proteção, como a conviver com riscos para o seu desenvolvimento, resultando em danos ligados a linguagem, memória e habilidades sociais (Andrade et al., 2005).

As condições financeiras das famílias e a organização social ainda constituem desafios a serem superados no país. E, para garantir os direitos da criança, é necessário diminuir a pobreza:

> Pobreza significa mais do que renda insuficiente para cobrir as necessidades mínimas da família. Sinais de que as necessidades básicas não estão sendo atendidas – como saúde frágil, baixa escolaridade, discriminação e marginalização – também são indicadores de pobreza. Assim, a pobreza está ligada ao acesso inadequado a serviços básicos, como boas creches, pré-escolas, postos de saúde e saneamento adequado (UNICEF, 2001, p. 27).

Famílias em condições de "pobreza e exclusão estão mais expostas a acontecimentos como violência, alcoolismo, abuso sexual, evasão escolar e trabalho infantil" (Benevides, 2002).

Quando a família está fragilizada ou distante, as dificuldades enfrentadas tendem a agravar-se. Entretanto, quando o núcleo familiar é presente e há interação entre si e com a realidade, a tendência é que as necessidades sejam minimizadas (Solymos e Soares, 2002). Assim, o vínculo familiar, os cuidados e os estímulos, como brincadeiras e toques, podem ser cruciais para o desenvolvimento do cérebro da criança. Um espaço estruturado

proporcionará oportunidades de desenvolvimento de potencialidades (Solymos e Soares, 2002).

Apesar de competir à família o primeiro atendimento da criança, proporcionando-lhe cuidados essenciais e estímulo, é fundamental que ela tenha a chance de buscar auxílio em redes sociais, mesmo que a mãe não esteja no mercado de trabalho. Afinal, se a organização da sociedade não favorecer as famílias para que cuidem bem dos seus filhos, deverá, ao menos, fornecer-lhe o mínimo suporte necessário.

Mas, independentemente da disponibilidade da família, as mudanças socioculturais – que repercutem na redução dos espaços para brincar e do tempo de convivência entre os membros das famílias – demandam que desde muito cedo outras instituições compartilhem o cuidado e a educação das crianças.

No Brasil, o número de criança residente em relação ao número de creches é deficitário, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – População residente, segundo os grupos de idade e o número de creches – Brasil 2010

Crianças/idade	***Quantidade de crianças***	***Crianças em creches***
Menor de 1 ano	*3.213.310*	
1 ano	3.191.309	
2 anos	3.282.937	
3 anos	3.332.660	
Total	**13.020.216**	**3.072.770**

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

O acesso à educação infantil ainda está abaixo das metas do Plano Nacional de Educação (PNE) e da necessidade do país. Os dados de 2007 demonstram que apenas 9,9% das crianças na

faixa entre zero e três anos frequentavam creches, possivelmente em razão da insuficiente oferta de vagas (IBGE, 2010). Segundo dados oficiais de 2010, os mais recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do IBGE, esse índice alcançou 23,6% das crianças, com um aumento de mais de 150% na última década, porém ainda não é o bastante (IBGE, 2010).

O assunto, entretanto, está em pauta no Brasil, e em 13 de maio de 2012 a presidência anunciou um novo programa do Governo Federal, chamado Brasil Carinhoso. O objetivo do Brasil Carinhoso é retirar da miséria todas as famílias com filhos entre zero e seis anos e ampliar as vagas em creches públicas e privadas (Brasil, 2012).

A estimativa é que sejam construídas mais 1.512 creches, com parceria entre o Ministério da Educação e as prefeituras do país. Esse aumento no número de creches evidencia a preocupação em atender a necessidade de famílias num período que é reconhecidamente o mais propício para a criança desenvolver de maneira plena suas habilidades intelectuais, emocionais e relacionais (Brasil, 2012).

A inclusão da criança na creche traz benefícios para a família como um todo. Como exemplo, observou-se que mulheres pobres com filhos inscritos em creches e pré-escolas tinham aumento de até 20% na sua renda (Young, 2010).

A creche deve ser um lugar que integra ações educativas e de cuidado. Cuidar pode ser compreendido como: ajudar a se desenvolver, conhecer as características de sua fase, identificar as reais possibilidades da criança, ter uma visão integrada. Incluem-se nessa visão todas as atividades do cotidiano da criança, como alimentar, lavar, tocar, curar, proteger, consolar, ou seja, medidas que favorecem a autonomia e a independência da criança. Cuidar está atrelado à educação, ainda que possa exigir aptidão,

conhecimento e instrumentos que descobrem a dimensão pedagógica (Maranhão, 1998).

Como já foi descrito, vários são os motivos que nos estimulam a pesquisar esse objeto, sobretudo o fato de que o cérebro da criança está em pleno desenvolvimento e, se houver estímulo adequado, as células se conectarão, assegurando o aprimoramento completo de funções que serão benéficas ao indivíduo durante toda a vida. O toque, as brincadeiras, o estímulo, o carinho são fundamentais nesse período da vida (primeira infância), e a família e as instituições de educação infantil são as principais responsáveis por esse evento.

No entanto, quando analisamos a prática dos profissionais de saúde nos serviços, observamos que os atendimentos a crianças estão embasados no modelo biomédico, com pouca ênfase às questões referentes ao desenvolvimento pleno da criança. O atendimento ainda está voltado para o crescimento, a mortalidade infantil e a identificação de patologias, sendo o desenvolvimento "sadio" pouco trabalhado e estimulado.

A intersetorialidade é fundamental nesse processo. Quando Junqueira (1997) se depara com o conceito, descreve intersetorialidade como "articulação de saberes e experiências no planejamento", ações com outros setores que tenham o mesmo objetivo, visando buscar os mesmos resultados com efetividade e eficiência, e superando a exclusão social.

A visão de intersetorialidade e a divisão de responsabilidades entre os diferentes profissionais e setores foram discutidas pela primeira vez em 1986, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá. Devido à relevância do tema para este trabalho, optou-se por incluir o debate sobre a articulação entre os setores,

proporcionando uma visão mais ampliada do Desenvolvimento Infantil e contribuindo para a Promoção da Saúde.

Conforme foi analisado, um dos propósitos da Promoção da Saúde é a intersetorialidade, pois ações restritas à atenção à saúde da criança não terão a efetividade que pode ser alcançada por uma abordagem ampliada e com abrangência sobre dos determinantes sociais. Para o desenvolvimento infantil, há necessidade de ações que extrapolem o modelo biomédico voltado à doença e englobem a família, a sociedade e instituições infantis, a partir do trabalho em equipe, a fim de reorganizar o processo de integralidade.

A Promoção da Saúde é um dever do Estado, compartilhado pela intersetorialidade. Desse modo, a construção da saúde ultrapassa os modelos tradicionais, voltados apenas à doença, e estabelece ações conjuntas entre os setores para criar ambientes favoráveis (Moretti et al., 2010).

A ação intersetorial surgiu com uma nova perspectiva para a solução de problemas de saúde na sociedade. Trata-se de um método de aprendizagem, com gestão unificada, que procura recursos para decisões integradas, incorporando a ideia de considerar a visão e a solução de outro setor a fim de buscar a melhoria da qualidade de vida (Junqueira, 1997).

Para colocar em prática essa nova concepção, é necessário alterar toda a forma de planejamento, controle e prestação de serviços nas organizações gestoras das políticas sociais. Além disso, tornam-se fundamentais o diálogo entre os setores, a criação de vínculos e a corresponsabilidade entre os atores (Campos, Barros e Castro, 2004; Junqueira, 1997).

Barba, Martinez e Carrasco (2003) acrescentam que, quando se trata de crianças, o caminho mais seguro e eficaz é a intersetorialidade, pois, visto que as elas e suas respectivas famílias

estão expostas a inúmeros estressores e riscos, o setor de saúde não é capaz de abranger todas as dimensões implicadas.

Diante de tal quadro, cabe aos profissionais envolvidos incluí-la em sua prática para transformar essa realidade.

1.2 A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

A participação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde tem sido enfatizada por instituições internacionais e nacionais, como a Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Enfermagem (Rocha, 1987).

Historicamente, a atenção à saúde da infância é marcada por elevadas taxas de mortalidade infantil, advindas de doenças epidemiológicas passíveis de prevenção, e a puericultura apresenta-se como uma das possíveis soluções para atenuar o problema.

O termo puericultura foi cunhado em 1750 por Ballexerd, autor de um compêndio sobre a higiene da gestante, da parturiente e do recém-nascido. Em 1865, o médico francês A. C. Caron publicou um manual definindo a puericultura como a “arte de criar fisiológica e higienicamente os recém-nascidos” (Rocha, 1987).

Conforme a sociedade foi se modificando, esse conceito também se alterou. No século XX, foi apresentado como “parte da ciência médica para o cultivo da saúde da criança” cujo objetivo é dar atenção à criança sadia para, desse modo, cultivar um adulto perfeito (Rocha, 1987).

A participação da Enfermagem na puericultura ocorre desde 1925, quando os educadores sanitários passaram a atuar nos

centros de saúde. Todavia, o enfermeiro atuou durante muitos anos na Atenção Básica com atendimento e prioridades nos processos físicos, nas doenças e na prática curativista e preventivista (Rocha, 1987).

O objetivo era promover a melhoria da assistência à criança com pré e pós-consultas para detecção de patologias, vacinação, supervisão do crescimento e desenvolvimento, além de orientações básicas aos pais sobre: higiene alimentar, aleitamento natural, crescimento e desenvolvimento. Com a criação de políticas como Vigilância Epidemiológica, Saúde Materno-Infantil e Programas de Alimentação, o enfermeiro ganhou autonomia, porém sua atuação manteve-se restrita a pré e pós-consultas, orientações, mensuração antropométrica, fracionamento de tarefas e procedimentos (Rocha, 1987).

Segundo um estudo realizado por Ávila (2009), o Enfermeiro ainda atua, na lógica do modelo biomédico individual, realizando poucas ações no âmbito da atenção da coletividade. A prática assistencial à saúde da criança direcionada ao atendimento de suas necessidades básicas, entre elas o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, poderia estar associada a ações de assistência à coletividade. “O Enfermeiro deve sentir-se privilegiado dentro do processo de trabalho em saúde, pois está inserido em todos os momentos dos processos de atendimento, sendo seu maior mercado de trabalho o setor público” (Ávila, 2009, p. 106).

Diante do exposto, torna-se relevante o estudo aqui proposto a partir do prisma notório de que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar consultas, grupos educativos e visitas domiciliares de gestantes e crianças, e o componente ampliado do DI pode ser incorporado ao processo ensino-aprendizagem, a fim de capacitar esse profissional.

Nesse sentido, esbarra-se em um grande problema, pois os profissionais muitas vezes não possuem uma formação voltada para as necessidades da população — os currículos ainda são direcionados para o modelo hospitalocêntrico. Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais trazem a necessidade e o dever das Instituições de Ensino Superior (IES) de formar profissionais de saúde voltados para todos os níveis de atendimento (Chiesa et al., 2007).

Esse é um desafio que se impõe entre as IES, pois de modo geral não os "prepara[m] para atuar no campo da promoção à saúde devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde" (Chiesa et al., 2007).

O ensino é desconectado da realidade e das necessidades da população. O que temos muitas vezes é o ensino conteudista, não articulado com a prática e sem relação entre as disciplinas (Chiesa et al., 2007).

É indispensável que se façam mudanças no processo de formação profissional para, assim, modificar a realidade dos serviços de saúde. As competências, habilidades, a responsabilidade e pactuação das propostas dos serviços são essenciais para a busca da equidade (Fracolli e Chiesa, 2010).

A qualidade dos serviços de saúde recai, sobretudo, nas IES, no que se refere à formação profissional. As IES têm diante de si um enorme desafio, o qual exige adequações de currículos e redefinições de processos de formação, a partir dos projetos pedagógicos, cujas demandas requerem a preparação de profissionais qualificados e comprometidos em efetuar mudanças necessárias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Costa e Miranda, 2010).

Para ter efeito positivo na saúde, a educação deverá passar por nova estruturação e estabelecer estratégias institucionais. O avanço na equidade de saúde dependerá dos profissionais, os quais devem ser educados a mobilizar o conhecimento e se envolver em raciocínio crítico (Frenk et al., 2010).

Para aprimorar o sistema Educacional é essencial:

- promover a educação interprofissional e o trabalho em equipe, por meio de vivências em conjunto com discussões;
- investir no corpo docente;
- expandir a rede de campos de prática, entabulando parcerias com redes hospitalares e centros de cuidados primários;
- estimular ou exigir que, por determinado período, o estudante preste serviço social em comunidades rurais ou carentes;
- mudar o paradigma da educação, concentrando-se menos em memorização e transmissão de fatos, e promover a capacidade de raciocínio, comunicação, competência;
- modificar o comportamento dos futuros profissionais com compromisso, ética e disposição para mudanças.

Em muitos países o nível superior está ausente da agenda política. As competências profissionais são fragmentadas devido a currículos desatualizados e instituições subfinanciadas (Frenk et al., 2010).

Para transformar o sistema de saúde, é fundamental que haja interação entre a educação e saúde – o equilíbrio entre os dois sistemas é crucial para efetividade, eficácia e equidade como a intersetorialidade. O sistema educacional determina a qualidade dos

profissionais (Frenk et al., 2010). Desse modo, estudar o ensino de desenvolvimento infantil saudável é um desafio para confrontar com a história.

Uma pesquisa preliminar do Centro de Revisões Sistemáticas do Instituto Joanna Briggs com o descritor "Desenvolvimento Infantil" resultou em dois estudos, sendo um sobre a prevenção de anemia em crianças menores de doze anos e outro sobre a educação dos pais/familiares no puerpério. Isso indica a pequena quantidade de estudos que avaliaram o ensino de DI como a revisão aqui proposta.

Tendo em vista que o enfermeiro atua diretamente com crianças na fase de intensa mudança no desenvolvimento, esse profissional pode ser um agente transformador da realidade. Portanto, é importante identificar as características do ensino de Desenvolvimento Infantil para o enfermeiro.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desta revisão sistemática é identificar as experiências do ensino de Desenvolvimento Infantil saudável no curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as experiências do ensino de Desenvolvimento Infantil nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem.
- Discutir a contribuição do ensino de Desenvolvimento Infantil na perspectiva da Promoção da Saúde.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A revisão sistemática se respalda no Movimento de Pesquisa Baseado em Evidências, o qual, a partir do aumento da produção científica, sentiu a necessidade de validar os resultados alcançados com vistas à tomada de decisão. Trata-se de uma compilação dos estudos primários com aplicação de métodos visíveis e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese dos resultados (Evans e Pearson, 2001).

Tem como objetivo responder a uma pergunta, exigindo procedimento metodológico claro e instrumento preestabelecido para obter a busca, a avaliação e os resultados (Soares e Yonekura, 2011).

> A partir deste objetivo, formou-se um centro de pesquisa que se dedica a impulsionar e monitorar o desenvolvimento das Revisões Sistemáticas. Entre os principais centros podem-se citar: The Cochrane Collaboration, The Joanna Briggs Institute (JBI), The Campbell Collaboration, Centre for Reviews and Dissemination, National Institute for Health and Clinical Excellence, Social Care Institute for Excellence (SCIE), Critical Appraisal Skills Programme (CASP), entre tantos (Soares e Yonekura, 2011, p. 1508).

Além disso, é um recurso que exige tempo e envolve trabalho intelectual intenso, desde a construção do protocolo até a síntese dos dados (Galvão, Sawada e Trevizan, 2004).

O Brasil conta com o Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: um centro afiliado do JBI em

parceria com a Escola de Enfermagem, a Faculdade de Saúde Pública e o Hospital Universitário, todos eles ligados à Universidade de São Paulo (USP).

Este estudo segue parciamente as recomendações metodológicas do JBI. O JBI é uma organização internacional de pesquisa. Foi criado em 1996 pela parceria do Royal Adelaide Hospital e da Universidade de Adelaide na Austrália com a missão de melhorar a saúde por meio da prática baseada em evidências.

3.2 ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

Segundo Evans (2001), para realizar uma revisão sistemática de qualidade, os pesquisadores deverão cumprir sete fases:

- **Primeira fase** – Construção do protocolo

A construção do protocolo garante que a revisão seja desenvolvida com o rigor de uma pesquisa. O protocolo de avaliação é semelhante a qualquer proposta de pesquisa primária, descrevendo cuidadosamente cada etapa do processo de revisão. O Instituto Joanna Briggs recomenda que os protocolos incluam a questão de revisão, critérios de inclusão, estratégia de pesquisa, modo como o estudo será avaliado criticamente, coleta de dados e síntese (Anexo I).

- **Segunda fase** – Definição da pergunta

É a atividade mais importante da revisão sistemática. Proporciona resposta à questão específica e direciona as etapas seguintes.

- **Terceira fase** – Busca dos estudos

É essencial a busca em mais de uma base de dados, além da análise das referências citadas. Apesar das melhorias para a pesquisa em bancos de dados, é uma etapa que requer ainda habilidade, conhecimento e prática.

- **Quarta fase** – Seleção dos estudos

Para esta fase devem ser determinados os critérios de inclusão e exclusão, entre os quais os participantes, a intervenção e os resultados de interesse.

- **Quinta fase** – Avaliação crítica dos estudos

A avaliação crítica consiste na fase em que todos os estudos selecionados serão avaliados com rigor metodológico, com o propósito de verificar sua validade. O objetivo dessa avaliação é descobrir se os métodos e os resultados da pesquisa são suficientemente válidos para que a informação seja considerada útil.

- **Sexta fase** – Extração dos dados

Nesta fase devem-se utilizar instrumentos padronizados, de modo a minimizar os riscos de erros. O objetivo é buscar dados confiáveis e válidos.

Quando a abordagem é qualitativa, pode ser realizada na forma narrativa (Galvão, Sawada e Trevizan, 2004; Evans, 2001).

A revisão qualitativa ou metassíntese tem a capacidade de reunir os resultados incididos sobre a percepção, os sentimentos, a experiência e a existência, auxiliando as decisões da assistência em saúde. Principalmente na enfermagem, a revisão qualitativa pode ser um instrumento para ampliação de um conhecimento, já que

nenhum dos revisores vai produzir exatamente os mesmos resultados (Lopes e Fracolli, 2008; Evans, 2001).

3.2.1 Definição da pergunta norteadora

Uma revisão sistemática de qualidade deve ser baseada na formulação de uma pergunta bem estruturada, pois direciona os estudos que serão incluídos, as estratégias adotadas e os dados que serão coletados (Galvão, Sawada e Trevizan, 2004).

Para uma pesquisa quantitativa, devem ser definidos o tipo de paciente, intervenção, comparação e objetivo (Berwanger et al., 2007).

Como o presente trabalho constitui uma revisão sistemática qualitativa, o **PICo** se dá como: **P** – Participantes; **I** – Fenômeno de Interesse e **CO** – Contexto. Essa estratégia seguiu o protocolo do Instituto Joanna Briggs (Quadro 1). Considerando-se o objetivo da pesquisa e as recomendações metodológicas, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais as experiências ou os significados do ensino de Desenvolvimento Infantil saudável nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem?

Quadro 1 – Estratégia para revisão sistemática qualitativa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

P – Participantes	Professores, alunos e coordenadores do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem.
I – Fenômeno de Interesse	Experiências ou significados do ensino de Desenvolvimento Infantil saudável nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem e extensão universitária.
Co – Contexto	Instituições de ensino de graduação e pós-graduação em Enfermagem.

3.2.2 Definição dos descritores e dos locais de busca

Os bancos de dados pesquisados foram:

- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF)
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)
- SCOPUS
- PubMed
- PsycINFO
- Web of Science
- Education Resources Information Center (ERIC)
- EMBASE
- EDUBASE
- Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

No Quadro 2 há uma descrição sobre as bases de dados e os portais em que se deu a pesquisa.

Quadro 2 – Banco de dados para a pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

LILACS	BVS-LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e no Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS.
BDENF	Fonte de informação composta de referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em enfermagem. Contém artigos das revistas mais conceituadas da área de enfermagem, além de outros documentos, tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.
CINAHL	Fornece indexação de 2.928 periódicos científicos. A base de dados contém mais de 1 milhão de registros datados desde o ano de 1981. Abrange os campos de enfermagem, biomedicina, biblioteconomia de ciências da saúde, medicina alternativa/complementar, saúde do consumidor.
SCOPUS	A base SCOPUS indexa mais de 14 mil títulos de 4 mil editoras nas diversas áreas do conhecimento e possui cerca de 27 milhões de resumos, incluindo citações, desde 1996, com uma interface amigável. Os textos completos de revistas assinadas pelo Consórcio CRUESP/Bibliotecas (USP/UNESP/UNICAMP) são visualizados a partir dos resumos, sendo também possível verificar artigos científicos na web, automaticamente, pelo buscador SCIRUS. Acesso restrito à USP.
PUBMED	Serviço da National Library of Medicine que inclui aproximadamente 17 milhões de citações da MEDLINE, provenientes de revistas de ciências da vida e artigos de biomedicina desde 1950. PubMed fornece links para artigos completos e para outros recursos relacionados. A pesquisa deve ser feita com palavras em língua inglesa.
PSYCINFO	PsycInfo é a mais importante base de dados na área da psicologia. Desenvolvida e mantida pela American Psychological Association, reúne, organiza e divulga a literatura relevante publicada internacionalmente na área da psicologia e de disciplinas correlatas.
WEB OF SCIENCE	A base referencial multidisciplinar Web of Science, que está integrada à base ISI Web of Knowledge, oferece ferramentas para análise de citações, referências e índice h, permitindo análises bibliométricas. Cobre em torno de 12 mil periódicos.
ERIC	A base de dados ERIC é a maior fonte de informação existente na área de educação. Contém mais de 950 mil resumos de documentos e artigos de periódicos científicos de prática e pesquisa em educação. Sua atualização é feita mensalmente, e o conteúdo está disponível também em versão impressa, no periódico "Resources in Education and Current Index to Journals in Education".
SIBNET	É o portal que dá acesso a todo o corpo de informações gerido pelas bibliotecas da Universidade de São Paulo, por meio de consultas diretas aos acervos das bibliotecas e a bases de dados de publicações externas. O portal está aberto a qualquer leitor; alguns serviços, entretanto, são restritos à comunidade uspiana.
EMBASE	Com mais de 24 milhões de registros e mais de 7,6 mil revistas e jornais indexados, o Embase é altamente versátil, o polivalente dos bancos de dados que cobre o mais importante da literatura internacional biomédica de 1947 até os dias atuais.
EDUBASE	Base de dados de artigos de periódicos nacionais em educação, desenvolvida e conduzida pelo bibliotecário-diretor da Biblioteca da Faculdade de Educação da UNICAMP, desde setembro de 1994. Constam na base, além de artigos de periódicos, alguns trabalhos de anais de eventos, e há perspectivas de que, em breve, capítulos de livros relacionados à educação também sejam disponibilizados. Atualmente, a base é alimentada todos os dias por um técnico em biblioteconomia, sob a supervisão de um profissional bibliotecário.
BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA USP	Criada para disponibilizar na internet o conhecimento produzido pelos trabalhos defendidos na Universidade de São Paulo, permite que a comunidade brasileira e internacional possa ter em mãos a versão digital completa das teses e dissertações. A Biblioteca Digital foi inaugurada em 2001, juntamente com o Portal do Conhecimento. Para os autores das teses e dissertações, a Biblioteca Digital é uma oportunidade única de exibição dos trabalhos, de forma rápida e fácil.

Fonte: Informações disponibilizadas pelas bases de dados em seus respectivos *websites* (2013).

Esta avaliação considerou estudos qualitativos e quantitativos de pesquisa primária, incluindo pesquisas etnográficas, fenomenológicas, narrativas e relatos de experiências, pesquisa ação.

As palavras-chave estão listadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Principais palavras-chave utilizadas na pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

P = Students Nursing; Coordinators; Teacher; Students; Nursing
I = Teaching; Education; Teaching Methods; Lectures; Teaching; Baccalaureate
Co = Child Development; Infant Development

As combinações e o número de estudos encontrados constam nos Quadros 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13.

Quadro 4 – Palavras-chave e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados Scopus, 2014.

PALAVRAS-CHAVE									COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P				I			Co			
Nursing	**students nursing**	**coordinators**	**teacher**	**teaching**	**education**	**teaching methods**	**child development**	**infant development**	"nursing" AND "education" AND "child development"	103
X					X		X		"nursing" AND "teaching methods" AND "child development"	1
X						X	X		"nursing" AND "teaching" AND "child development"	82
X				X			X		"nursing students" OR "students" OR "coordinators" OR "teacher" AND "teaching" OR "education" OR "teaching methods" AND "child development" OR "infant development"	18
X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Total										**204**

Quadro 5 – Descritores MESH e suas combinações, segundo a estratégia PICo, no Portal PubMed, 2014.

PALAVRAS-CHAVE							COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P				I		Co		
students	students nursing	coordinators	teacher	teaching	lectures	child development		
	X					X	"students nursing" AND "child development"	0
	X				X	X	"students nursing" AND "lectures" AND "child development"	0
	X			X		X	"students nursing" AND "teaching" AND "child development"	0
X	X	X	X	X		X	"students nursing" OR "students" OR "teacher" OR "coordinators" AND "teaching" AND "child development"	15
Total								**15**

Quadro 6 – Palavras-chave e suas combinações, segundo a estratégia PICo, no Portal Web of Science, 2014.

DESCRITORES MESH							COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P			I			Co		
nursing	students nursing	teacher	teaching	education	teaching methods	child development		
X					X	X	"teaching methods" AND "child development" AND "nursing"	0
				X		X	"education" AND "child development" AND "nursing"	30
	X			X		X	"student nursing" AND "education" AND "child development"	0
X			X			X	"teaching" AND "child development" AND "nursing"	8
	X		X			X	"students nursing" AND "teaching" AND "child development"	0
X		X				X	"teacher" AND "child development" AND "nursing"	6
Total								**44**

Quadro 7 – Descritores APA e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados PsycINFO, 2014.

DESCRITORES APA								COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P		I				Co			
Nursing	students nursing	lectures	teaching	nursing education	teaching methods	child development	infant development		
X				X			X	"infant development" AND "nursing education"	0
			X	X			X	"infant development" AND "nursing education" AND "teaching"	24
	X		X		X		X	"students nursing" AND "infant development" AND "teaching" OR "students nursing" AND Any Field: "infant development" AND Any Field: "teaching methods"	6
	X	X					X	"students nursing" AND "lectures" AND "infant development"	0
	X		X			X		"students nursing" AND "teaching" AND "child development"	25
Total									**55**

Quadro 8 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados ERIC, 2014.

DESCRITORES						COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P		I			Co		
Nursing	students	teaching	education	teaching methods	child development		
X		X			X	"child development" AND "teaching" AND "nursing"	20
X		X			X	"child development" AND "teaching methods" AND "nursing"	0
X				X	X	"child development" AND "teaching methods" AND "nursing"	1
X	X			X	X	"child development" AND "teaching methods" AND "students" AND "nursing"	1
X			X		X	"child development" AND "education" AND "nursing"	27
Total							**49**

Quadro 9 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados DEDALUS, 2014.

DESCRITORES						COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P				I	Co		
enfermagem	estudantes de enfermagem	coordenadores	professores	ensino	desenvolvimento Infantil		
X	X	X	X	X	X	**"desenvolvimento infantil" AND ("professores" OR "alunos" OR "coordenadores") AND "ensino" AND "enfermagem"**	**1**
X				X	X	**"desenvolvimento infantil" AND "ensino" AND "enfermagem"**	**9**
	X	X	X	X	X	**"desenvolvimento infantil" AND ("estudante de enfermagem" OR "professores" OR "coordenadores") AND "ensino"**	**16**
Total							**26**

Quadro 10 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados LILACS E BDENF, 2014.

DESCRITORES								COMBINAÇÕES	Estudos em Duplicidade
P				I			Co		
enfermagem	estudantes	estudantes de enfermagem	coordenadores	ensino	educação	método de ensino	desenvolvimento infantil		
X				X			X	"desenvolvimento infantil" AND "ensino" AND "enfermagem"	12
X						X	X	"desenvolvimento infantil" AND "método de ensino" AND "enfermagem"	2
			X	X			X	"desenvolvimento infantil" AND "ensino" AND "estudante"	1
	X				X		X	"desenvolvimento infantil" AND "educação" AND "estudante"	1
X					X		X	"desenvolvimento infantil" AND "educação" AND "enfermagem"	48
		X					X	"desenvolvimento infantil" AND "estudantes de enfermagem"	10
Total									**74**

Quadro 11 – Descritores, terminologias e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados CINAHL, 2014.

DESCRITORES E TERMINOLOGIAS							COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P		I			Co			
nursing students	nursing	teaching	baccalaureate	teaching methods	child development	infant development		
X		X			X		"child development" AND "nursing students" AND "teaching"	12
	X			X	X		"teaching methods" AND "child development" AND "nursing"	32
	X	X			X		"nursing" AND "teaching" AND "child development"	89
			X	X	X		"baccalaureate" AND "teaching methods" AND "child development"	7
	X	X				X	"infant development" AND "teaching" AND "nursing"	49
Total								**189**

Quadro 12 – Descritores Emtree e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados EMBASE, 2014.

DESCRITORES EMTREE											COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P					I				Co			
nursing	students nursing	students	coordinators	teacher	teaching	education	baccalaureate	teaching methods	child development	infant development		
X						X			X		"child development" AND "nursing"/de AND "education"	0
X								X	X		"child development" AND "nursing" AND "teaching "methods"	11
X					X				X		"child development"/de AND "nursing"/de AND "teaching"/de	2
							X	X	X		"baccalaureate" AND "teaching methods" AND "child development"	0
	X	X	X	X	X				X		"students nursing" OR "students" OR "teacher" OR "coordinators" AND "teaching" AND "child development"	2
	X				X				X		"students nursing" AND "teaching" AND "child development"	0
	X				X					X	"students nursing" AND "teaching" AND "infant development"	0
X	X				X					X	"infant development" AND ("teaching"/exp OR "teaching") AND ("students" OR "students nursing")	1
Total												**16**

Quadro 13 – Descritores e suas combinações, segundo a estratégia PICo, na base de dados EDUBASE, 2014.

EDUBASE				COMBINAÇÕES	Estudos em duplicidade
P	I		Co		
enfermagem	ensino	método de ensino	desenvolvimento infantil		
			X	"desenvolvimento infantil"	11
X			X	"desenvolvimento infantil" E "enfermagem"	9
X	X		X	"desenvolvimento infantil" E "enfermagem" E "ensino"	1
X		X	X	"desenvolvimento infantil" E "método de ensino" E "enfermagem"	1
Total					**22**

3.2.3 Critérios de inclusão/exclusão

A estratégia de busca utilizada para a revisão concentrou-se em encontrar artigos publicados em português, inglês, italiano e espanhol com recorte temporal até junho de 2013.

Esta revisão considerou todos os tipos de experiências ou significados sobre ensino de Desenvolvimento Infantil saudável.

3.2.4 Análise dos dados

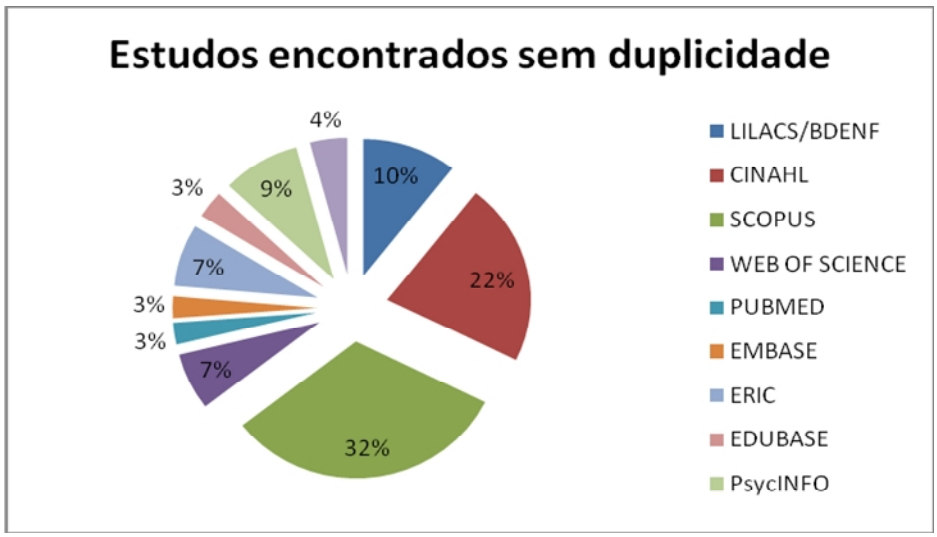
A busca sistematizada nas bases de dados escolhidas deu-se por meio da análise, realizada pela orientadora e orientanda, do título e do resumo, a partir dos critérios de inclusão.

A metodologia descrita acima permitiu que fossem resgatados da literatura científica 694 estudos, cuja distribuição nas bases de dados é representada pela Tabela 2.

Tabela 2 – Número de estudos encontrados, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

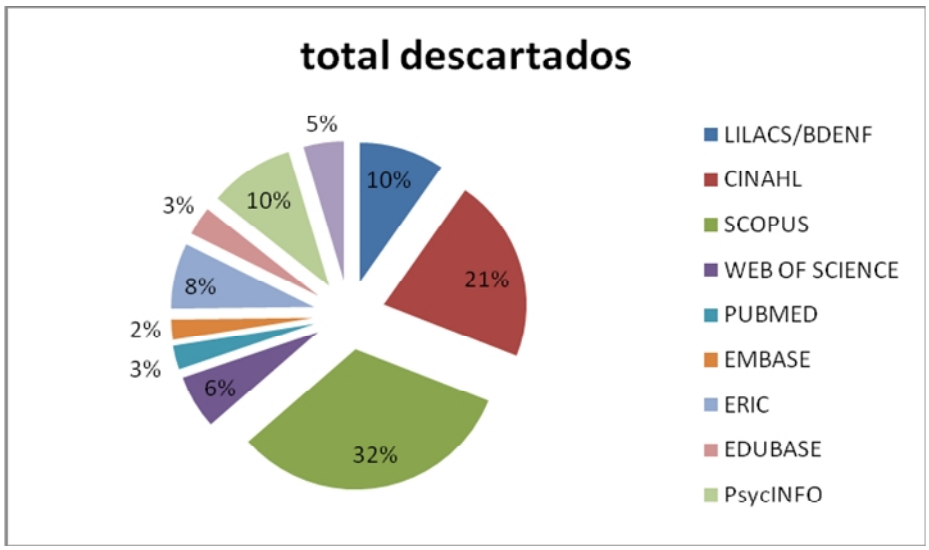
Base/Portal	Total com duplicidade	Estudos em duplicidade	Total sem duplicidade	Estudos selecionados por base de dados sem duplicidade
LILACS/BDENF	74	14	60	12
CINAHL	189	66	123	13
SCOPUS	204	21	183	22
WEB OF SCIENCE	44	06	38	7
PUBMED	15	15	15	1
EMBASE	16	1	15	3
ERIC	49	7	42	4
EDUBASE	22	4	18	1
PsycINFO	55	5	50	2
DEDALUS	26	2	24	1
Total	**694**	**141**	**568**	**66**

Gráfico 1 – Porcentagem de estudos encontrados sem duplicidade, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.



Foram excluídos 502 estudos após a leitura dos resumos e títulos. O Gráfico 2 demonstra a porcentagem de descartes por base de dados/portal.

Gráfico 2 – Artigos descartados por base de dados sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.



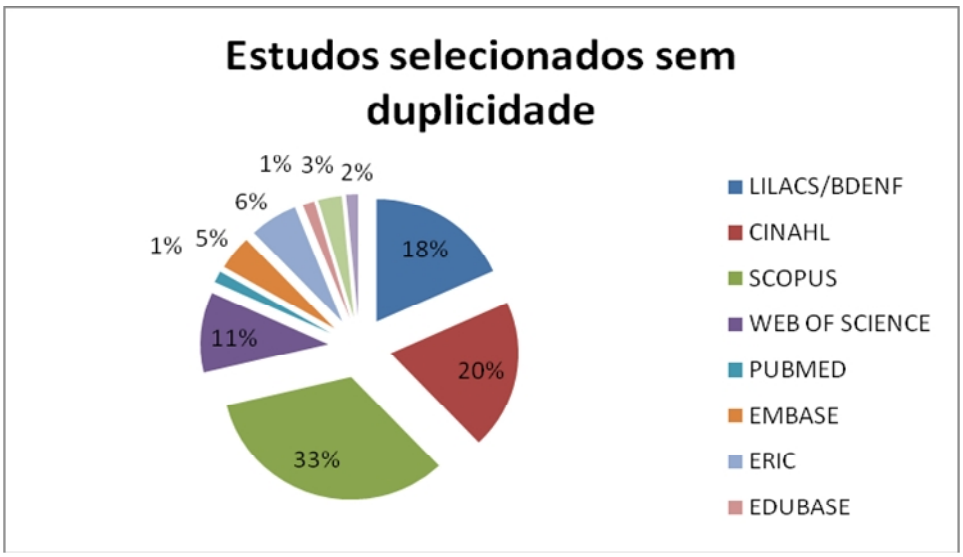
Os trabalhos excluídos apresentavam relatos de experiências da prática profissional do enfermeiro, como alterações físicas, psicomotoras, mentais e sociais no DI, e experiências de educadores, relacionadas com brinquedoteca, cuidados em creches, conhecimento dos pais sobre infância, cuidados com a criança, atividades físicas, sexualidade e gravidez, conforme apresentado no Quadro 14:

Quadro 14 – Temas encontrados nos estudos por base de dados/portal excluídos na primeira seleção sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

	Scopus	**PubMed**	**Web of Science**	**PsycInfo**	**ERIC**	**Dedalus**	**Lilacs**	**Cinahl**	**Embase**	**Edubase**
Obesidade e distúrbios metabólicos	X		X							
Atividades/experiências de enfermeiros	X	X	X	X	X	X	X	X		
Ensino da psiquiatria infantil ou distúrbios psiquiátricos	X	X	X		X	X		X	X	
Experiências de educadores; brinquedos; cuidados em creches	X	X	X	X	X	X			X	X
Crianças na área hospitalar	X					X	X		X	X
Conhecimentos e estudos relacionados com mães/pais e desenvolvimento infantil			X	X	X		X	X		X
Doenças prevalentes na infância (asma, malformações, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida [AIDS], cancêr, prematuridade)	X				X		X	X	X	
Sexualidade; puberdade e gravidez na adolescência	X			X	x			X	X	
Experiências médicas		X								
Atividade física	X							X		

Conforme exposto, observa-se que a quantidade de estudos selecionados em bases de dados/portais foi 66. O número encontrado em cada base será apresentado no Gráfico 3:

Gráfico 3 – Estudos selecionados nas bases de dados sem duplicidade sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.



Embora haja um resultado de 66 estudos sem duplicidade nas bases de dados, alguns deles se repetiam entre as bases e os portais pesquisados, como demonstra a Tabela 3:

Tabela 3 – Número de estudos selecionados, por portal e base de dados, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Estudos selecionados nas bases de dados	Estudos repetidos entre as bases de dados	Estudos selecionados para leitura	Estudos disponíveis para leitura	Estudos utilizados
66	**12**	**54**	**52**	**25**

Dentre os 54 estudos selecionados para leitura, 40 deles estavam disponíveis on-line, nove constavam do acervo da Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da Escola de Enfermagem da USP e cinco foram solicitados à Biblioteca Virtual em Saúde

(BIREME). Destes, apenas três estavam disponíveis, sendo, portanto, os outros dois excluídos da amostra por falta de acesso, conforme justificativa da entidade apresentada no Anexo II.

Excluídos 502 estudos durante a análise de títulos e resumos, restaram 52 trabalhos, que foram integralmente lidos conforme a estratégia PICo. Após a leitura completa, foram ainda eliminados do escopo deste trabalho 27 artigos, de acordo com justificativas constantes do Apêndice I. Por fim, foram mantidos na amostra 25 estudos.

Ao longo da análise de títulos, foram registrados numa planilha os seguintes dados, apresentados no Quadro 15:

- título do estudo;
- autores;
- ano;
- país;
- universidade;
- periódico;
- bases de dados/portais.

Além do Quadro 15, foi atribuído um novo quadro com a estratégia PICo, no qual constam o título do estudo, os Participantes, o Fenômeno de Interesse, o Contexto da experiência de ensino e, por último, o teórico referido pelos autores (Quadro 16).

Os dados serão analisados e discutidos a partir de cinco intervenções-chave de um projeto do terceiro setor, conforme será apresentado na Discussão.

3.2.5 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa sistemática, o estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METOLOGÓGICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 CONTEXO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

O termo Promoção da Saúde foi referido pela primeira vez em 1946 por Henry Sigerist, sanitarista amplamente reconhecido que recebeu quatro funções da medicina:

- promoção da saúde;
- prevenção das doenças;
- tratamento dos doentes;
- reabilitação.

Para Sigerist, a Promoção da Saúde significava ações de melhoria das condições de vida e educação em saúde (Westphal, 2009).

Em 1965, Leavell e Clark representaram a Promoção da Saúde como uma ação de Prevenção Primária.

O conceito de Promoção, antes de ser abordado em conferências internacionais, foi mencionado em 1970 pelo ministro canadense da saúde Marc Lalonde, que investigou o processo saúde-doença, o estilo de vida e o ambiente na sua cidade e descobriu que estes eram responsáveis por 89% das doenças. Com isso, questionou a exclusividade do modelo biológico. A partir desse estudo, em 1974 produziu um documento conhecido como Relatório Lalonde, o qual sugeria a ampliação das dimensões a serem consideradas, no plano tanto individual como coletivo, incluindo aspectos como: ambiente, estilo de vida, sistema de saúde, biologia humana. A publicação tornou o ministro o responsável pelo início de

uma nova abordagem, embora ainda não tivesse o enfoque atual (Westphal, 2009).

Outro avanço para o conceito foi a primeira Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, que aconteceu em Alma-Ata (hoje Almaty) em 1978, no Casaquistão, então membro da antiga União Soviética, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF. O acesso à saúde foi reconhecido como um direito fundamental, a ser viabilizado pelos governos e por parcerias firmadas com outros setores da sociedade (Westphal, 2009).

A insatisfação relacionada à abordagem de cima para baixo proporcionou uma discussão mais ampla sobre autonomia e emancipação no contexto da Promoção da Saúde. Com base nesses documentos e discussões, a saúde passou a ser vista como um processo de multicausalidades, superando a visão biomédica (Trapé, Fujimori e Bertolozzi, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem privilegiado a reorientação da organização dos serviços de atenção básica, com o enfoque na promoção e prevenção em saúde, buscando romper o cuidado centrado na atenção hospitalar (Trapé, Fujimori e Bertolozzi, 2009).

O moderno conceito de Promoção de Saúde surgiu na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, promovida em Ottawa, Canadá, no ano de 1986, e é discutido ainda hoje. Essa conferência definiu Promoção como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Brasil, 2002). Assim, a saúde e a promoção não são responsabilidades exclusivas do setor de saúde.

A Carta de Ottawa define cinco eixos de atuação no campo da Promoção da Saúde:

1. elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis com o objetivo de minimizar as desigualdades por meio de ações efetivadas pelos diversos setores em prol a saúde;
2. criação de ambientes favoráveis à saúde;
3. reforço/empoderamento para a ação comunitária;
4. desenvolvimento de habilidades pessoais, capacitação do indivíduo, a fim de melhorar sua vida;
5. reorientação dos sistemas e serviços de saúde para ampliar o acesso aos serviços e programas de saúde, estimulando o empoderamento dos doentes sobre as causas das doenças e a equidade das distribuições dos recursos (Brasil, 2002; Westphal, 2009).

De acordo com essa visão, "a saúde deixa de ser um objetivo a ser alcançado, tornando-se um recurso para o desenvolvimento da vida" (Westphal, 2009).

Alguns compromissos governamentais, de ordem política, social, econômica, cultural, ambiental, comportamental e biológica, estimularam o estabelecimento de parcerias com outros setores, a partir da Carta de Ottawa, para a implementação da Promoção da Saúde (Westphal, 2009).

Nota-se que a intersetorialidade continua sendo um desafio atual, embora a conferência tenha ocorrido há 26 anos, aguçando o objeto de pesquisa deste trabalho.

Desde então, após a conferência de Ottawa, no sentido de reforçar, aprimorar e aprofundar os conceitos e ações, foram organizadas novas edições do evento. A segunda conferência, realizada em Adelaide (Austrália) em 1988, reafirmou as cinco linhas propostas na Carta de Ottawa e teve como objetivo demonstrar a influência das políticas públicas nos diversos setores, ressaltando o conceito de equidade. Reforçou o entendimento da saúde como

"direito humano fundamental e um sólido investimento social, além de destacar as ações intersetoriais para impacto das condições geradoras de saúde" (Brasil, 2002; Westphal, 2009; Chiesa e Batista, 2003).

A terceira conferência, ocorrida em Sundsvall (Suécia), em 1991, teve o grande mérito de inserir o tema "Ambientes saudáveis". Foram discutidos os aspectos físicos e naturais ligados ao conceito de ambiente, unificando-se as dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais. O mundo aderiu às propostas da Promoção da Saúde em relação ao meio ambiente um ano depois, durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, promovida no Brasil em 1992 e conhecida como Eco-92 (Brasil, 2002).

Nesse mesmo ano, a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Santafé de Bogotá, Colômbia, com o tema da equidade no contexto da produção social, a fim de que os países da América Latina discutissem a Promoção da Saúde.

A desigualdade da saúde nas nações latino-americanas suscitou, ao longo do evento, a necessidade de criar novas alternativas para a saúde pública, combatendo o sofrimento e as doenças causados pela pobreza. Ressaltou-se que a participação ativa das pessoas é essencial para as mudanças das condições sanitárias e da maneira de viver. A Promoção da Saúde tem o papel transformador de propiciar mudanças nas atitudes e condutas das pessoas, e não só identificar os fatores e propor ações (Brasil, 2002).

Assim, a conferência contribuiu para a discussão dos determinantes de saúde, destacando as condições de miséria e as barreiras à Promoção, e recuperando a equidade (Chiesa et al., 2009; Brasil, 2002).

A cidade de Jacarta, na Indonésia, foi o palco da quarta edição da Conferência Internacional, realizada em 1997, com o tema central da Promoção da Saúde no Século XXI. Foi pioneira em incluir o setor privado no apoio à Promoção da Saúde. O evento fomentou a reflexão sobre o aprendizado até o momento, identificando estratégias para enfrentar os desafios do século XXI.

O principal objetivo da Promoção de Saúde é a redução das iniquidades e o aumento das expectativas de saúde entre os países. Desse modo, a quarta edição da conferência destacou-se por definir ações sólidas na e estabelecer uma articulação mundial para efetivá-las (Brasil, 2002).

A quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada na Cidade do México, no ano 2000. Suas recomendações centraram-se na promoção como prioridade para as políticas em âmbito regional, nacional e internacional, na participação ativa de todos os setores, na identificação das prioridades de saúde e na mobilização dos recursos financeiros.

A sexta Conferência Internacional foi realizada na Cidade Bangkok na Tailândia, no ano de 2005. O tema foi a “Promoção da Saúde num Mundo Globalizado”. A Carta de Bangkok identifica ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde em um mundo globalizado através da Promoção da saúde. A Carta de Bangkok complementa e baseia-se nos valores, princípios e estratégias de ação da promoção da saúde estabelecidas pela *Carta de Ottawa* (World Health Organization, 2005)

A sétima Conferência Internacional, ocorrida em Nairobi no Quênia, em 2009, foi discutida a necessidade da implementação efetiva das resoluções tomadas no passado, além das experiências sobre cuidados primários e a oportunidade para o reforço da promoção da saúde *Ottawa* (World Health Organization, 2009).

A última Conferência Internacional da Promoção da Saúde foi na cidade Helsinque na Finlândia em 2013. O tema principal foi "Saúde em todas as políticas" centrou-se no papel dos governos para atingir a saúde da população e equidade. Políticas e decisões públicas feitas em todos os setores e em diferentes níveis de governança podem ter um impacto significativo sobre a saúde da população e a equidade na saúde, e sobre a capacidade dos sistemas de saúde para proteger e responder às necessidades de saúde (World Health Organization, 2014).

Diante do que foi exposto, cabe relembrar que a Promoção de Saúde é substanciada por cinco princípios:

1 AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE – MULTICAUSALIDADE DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA – A complexidade da realidade extrapola as iniciativas, incluindo o contexto social, mental, espiritual, ou seja, os determinantes de saúde passaram a serem considerados a partir de uma visão holística.

2 EQUIDADE – Todas as cartas e declarações ressaltam a importância do acesso universal e da justiça social, e a necessidade do indivíduo de atingir seu potencial integral, de modo a evitar a injustiça na saúde, criar oportunidades iguais para todos e envolver os diversos setores.

3 INTERSETORIALIDADE – A proposta é articular saberes e experiências nas ações, alcançando efeitos positivos. A fragmentação, a dicotomia e a indissociabilidade são o desafio da política intersetorial.

4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL – Evidencia-se a necessidade de estimular a corresponsabilidade, a organização social e o fortalecimento/empoderamento da comunidade

5 SUSTENTABILIDADE – Este princípio alia o Desenvolvimento Sustentável e a Promoção de Saúde,

envolvendo os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais (Westphal, 2009).

As conferências da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF enfatizam o fortalecimento da saúde na perspectiva de intervenções coletivas, numa visão da determinação social, equidade, intersetorialidade, participação e empoderamento da comunidade, além das ações de sustentabilidade.

> O campo da Promoção da Saúde tem sido exposto como um novo modelo de saúde, dada a amplitude de suas abordagens teórico-metodológicas, configurando sua complexidade e suas principais bases conceituais, a saber: a ênfase na integralidade do cuidado e na prevenção de agravos à saúde; o compromisso social com a qualidade de vida; e a adoção da participação como planejamento e avaliação dos processos. Com tais bases, a Promoção da Saúde dá suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua como uma forma de resposta social organizada aos problemas e necessidades de saúde de uma dada população (Chiesa, Zoboli e Fracolli, 2009, p. 1353).

As mudanças nas Instituições de Ensino Superior (IES) representam em conjunto com os profissionais envolvidos o campo de reorganização da Promoção da Saúde. Assim, é papel das IES ampliar os conhecimentos e desenvolver as habilidades para as ações de promoção.

O eixo de reorientação dos sistemas e serviços de saúde e a necessidade de ampliar as práticas para abarcarem um enfoque de fortalecimento dos potenciais de saúde, além do monitoramento dos problemas, são um dos objetivos dos Projetos de Intervenção Local promovidos por uma entidade do terceiro setor. A finalidade desses projetos é conceber um conjunto de estratégias para aprimorar as práticas de atendimento e cuidado à criança e à gestante, por meio da disseminação de informações sobre o desenvolvimento da primeira infância entre os profissionais de unidades de saúde, educação infantil e assistência social, e por meio do estímulo à

mobilização comunitária e ao apoio à gestão e liderança (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013). Tais conhecimentos propiciam uma visão integral da criança como sujeito de direitos, especialmente o direito ao desenvolvimento pleno e saudável.

O projeto da FMCSV utilizou como método oito intervenções-chave, que visam capacitar profissionais para assegurar o vínculo, o estímulo adequado e o cuidado responsivo entre a mãe, o pai e a criança desde a gravidez; passando pelo pré-natal, pelo parto e pelo puerpério e tendo prosseguimento na puericultura; estimulando a criação de grupos de reflexão sobre o papel materno e paterno no cuidado infantil, bem como a importância da rede social de apoio à família na viabilização desse cuidado. Paralelamente, deve haver entrosamento e articulação de ações de promoção ao desenvolvimento da primeira infância na creche, na ampliação de espaços lúdicos comunitários, e nos serviços de saúde e na assistência social. O caráter das intervenções é de promoção das condições que levam ao desenvolvimento, comprometendo as políticas públicas com a convergência dessas ações (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013).

As intervenções-chave representam a síntese das evidências do campo da neurociência e epigenética que fundamentam a necessidade de investimento social no período sensível compreendido entre a gestação e os três anos de idade (Cypel, 2011).

Segundo Trapé, Fujimori e Bertolozzi (2009), a Promoção da Saúde extrapola o modelo biomédico, com a saúde passando a ser vista como um processo de multicausalidades. A promoção e a prevenção da saúde têm sido o enfoque do Ministério da Saúde, o que representa um rompimento com o passado centrado na atenção secundária e terciária.

De acordo com a Carta de Ottawa, o eixo de atuação no campo da Promoção da Saúde que se enquadra neste trabalho é o desenvolvimento de habilidades pessoais e a capacitação do indivíduo. A partir do ensino de Desenvolvimento Infantil, os participantes incorporam habilidades para a prática profissional, possibilitando melhorias na assistência prestada e, sobretudo, buscando fortalecer os potenciais de saúde que sustentam todo o ciclo vital.

Sob o prisma do Desenvolvimento Infantil, o eixo da Promoção da Saúde é imprescindível. Entretanto, nota-se que há uma limitação em alguns elementos promotores, como é o caso da creche.

O desenvolvimento de habilidades pessoais e a capacitação do indivíduo estão entre os projetos iniciado em 2007, na temática da criança com ênfase na Promoção de Saúde no terceiro setor, pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. A FMCSV foi criada em 1965 por Gastão Eduardo de Bueno Vidigal, em homenagem à sua filha Maria Cecília, que faleceu aos 13 anos, vítima de leucemia. A atuação inicial da fundação centrou-se no diagnóstico e no tratamento das doenças hematológicas. Com o falecimento do fundador, em 2001, os herdeiros revisitaram a missão e indicaram um novo enfoque de ação.

Incorporou-se a temática da promoção do desenvolvimento infantil como estratégia, apoiando-se na perspectiva de que, ao desenvolver a criança, desenvolve-se a própria sociedade, uma visão que reconhece a importância do assunto e leva em consideração o déficit de políticas públicas destinadas às crianças no Brasil (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011).

Em 2008, definiram-se como público-alvo as crianças de zero a três anos, visto que estão na chamada janela de oportunidade e que a maior parte delas está fora de instituições educacionais.

Programas voltados a crianças de zero a três anos de idade vêm sendo o foco de discussões no mundo. A hipótese construída é que o investimento na primeira infância reduz as desigualdades sociais e os problemas na vida adulta, com sociedades mais prósperas e mudanças nas trajetórias de vida (Young, 2010).

O projeto de primeira infância da fundação se deu por meio de parcerias com municípios paulistas, que tiveram interesse em "redimensionar políticas locais e qualificar serviços que atendem as famílias com gestantes e crianças de zero a três anos, numa perspectiva de atendimento integral e integrada" (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011).

A FMCSV constituiu um Comitê de Inteligência, que estruturou a formação de profissionais da saúde, educação, assistência social e representantes da sociedade civil com base em oito intervenções-chave com o objetivo de "buscar a transformação das práticas fragmentadas para uma ação articulada e potencializadora da promoção do DI para as crianças de zero a três anos" (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011), a saber:

1. pré-natal ampliado;
2. grupos de gestantes;
3. parto humanizado;
4. puerpério;
5. puericultura ampliada;
6. Educação Infantil nas creches;
7. espaços lúdicos;
8. grupos de famílias com crianças de zero a três anos de idade.

O projeto terminou em 2011, e os municípios participantes tiveram capacitação e oficinas baseadas nas oito intervenções listadas, com o propósito de difundir as informações.

Para a discussão do presente estudo, optou-se por incorporar os fundamentos de cinco dessas intervenções, visto que os descritores pré-natal, parto e gestação não foram utilizados pela estratégia PICo.

A proposta metodológica que fundamenta o processo de criação e capacitação das intervenções contempla o desafio do milênio para a formação de profissionais (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011).

As intervenções foram elaboradas a partir de várias justificativas que limitam a ampliação do desenvolvimento infantil. Os objetivos dessas intervenções estão expostos no Quadro 17:

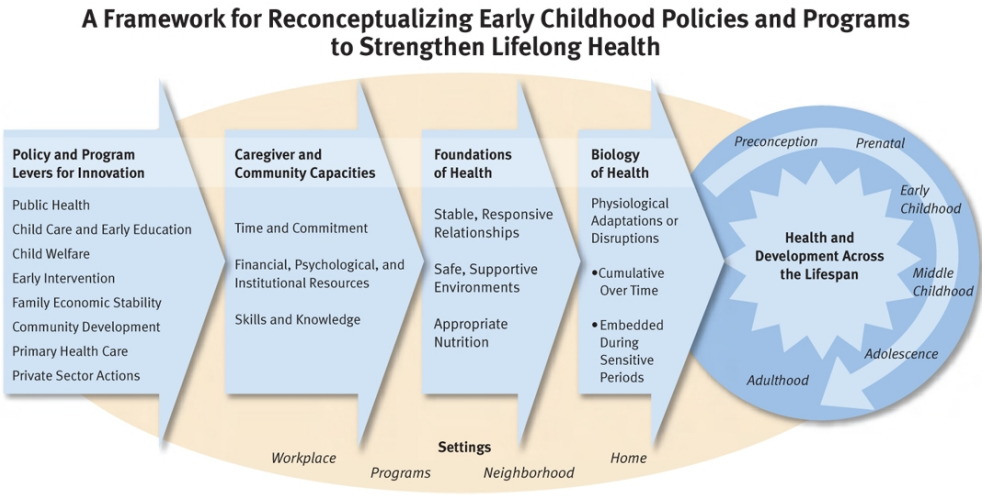
Quadro 17 – Intervenções-chave, justificativa das intervenções da pesquisa e objetivos esperados do projeto da FMCSV, 2014.

Intervenções	Justificativas	Objetivos
1. Puerpério	– Mudanças e alterações na rotina da família – Dificuldades no aleitamento materno	– Reconhecer a visita domiciliária como um instrumento potente para a clínica ampliada – Discutir as mudanças ocorridas nos papéis e dinâmicas familiares
2. Puericultura ampliada	– Para desenvolver a sociedade é necessário investir na criança – As ações de desenvolvimento infantil são limitadas, o eixo central da agenda de compromissos para a saúde integral da criança é a redução da mortalidade	– Ampliar o enfoque para os cuidados e o desenvolvimento infantil – Promover o desenvolvimento infantil – Ampliar as oportunidades de avaliação e monitoramento, nas consultas de puericultura
3. Educação Infantil nas creches	– Os primeiros anos de vida são fundamentais à constituição do sujeito e requerem uma formação adequada dos profissionais	– Desenvolver atividades integradas entre profissionais de creches e familiares – Criar espaços e rotinas que favoreçam a autonomia da criança
4. Espaços lúdicos	– Direito da criança – Troca de experiência entre as crianças – Possibilidades de convivência com as diferenças individuais – Potencial de congregar famílias e oportunidade de troca, lazer e informações	– Estimular o desenvolvimento infantil – Estabelecer critérios para a implantação e o funcionamento dos espaços
5. Grupos de famílias	– A importância da família na estruturação dos padrões de comportamento e desenvolvimento da criança	– Ampliar conhecimentos sobre o desenvolvimento emocional nos primeiros anos de vida – Sensibilizar o profissional para a importância do vínculo pais/filho desde o período gestacional e suas conseqüências no desenvolvimento da primeira infância

Fonte: FMCSV, 2011.

Desse modo, esta discussão não trata de uma realidade apenas nacional, mas também internacional. Conforme apresentado na Figura 2, existe uma estrutura para reconceitualização de políticas e programas de primeira infância para o fortalecimento da saúde ao longo da vida.

Figura 2 – Estrutura de políticas e programas para a primeira Infância, 2014.



Fonte: Center on the Developing Child, National Scientific Council on the Developing Child, National Forum on Early Childhood Policy and Programs, 2009.

A figura demonstra que esse novo conhecimento científico nos obriga a pensar e agir de forma criativa para promover o desenvolvimento saudável das crianças, reduzindo os efeitos perturbadores de adversidade significativa sobre o desenvolvimento de sistemas biológicos. O progresso em direção a esse objetivo será mais eficaz se as ações inovadoras forem guiadas pela compreensão de quatro dimensões inter-relacionadas que, juntas, compõem um novo quadro para a melhoria do bem-estar físico e mental: (1) a biologia da saúde; (2) fundamentos de saúde; (3) capacidade do cuidador e comunidades para promover a saúde e prevenir a doença e a incapacidade, e (4) políticas e programas que podem influenciar os resultados de saúde por meio do fortalecimento do cuidador e as capacidades das comunidades do setor público e privado.

Esse quadro sugere uma nova forma de conceber as políticas e práticas em diversos setores, os quais afetam as origens da primeira infância. O objetivo é catalisar o investimento informado e as inovações criativas que se alicerçam em uma base científica comum para atingir significativamente melhores resultados para as crianças e para a sociedade, além dos impactos de esforços existentes. Embora o quadro possa ser adaptado para atender aos desafios enfrentados por todas as nações, a política e o contexto do programa para esse documento estão focados em circunstâncias atuais e em oportunidades nos Estados Unidos (Center on the Developing Child, National Scientific Council on the Developing Child, National Forum on Early Childhood Policy and Programs, 2009).

Para este estudo, as intervenções-chave da FMCSV são consideradas experiências exitosas, e seus elementos constitutivos são tomados como material para análise dos estudos.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Após a leitura integral dos 52 estudos, foi identificado um grande número de trabalhos que não abordam a experiência no ensino, além de não contemplar a estratégia PICo, tanto na questão dos Participantes, como no Contexto. Os estudos excluídos tratam de propostas inovadoras para enfermeiros, experiência profissional, programas multidisciplinares e direcionados para profissionais, práticas profissionais, dificuldades encontradas pelo enfermeiro na detecção precoce dos desvios no desenvolvimento infantil, experiência com adolescentes, conhecimentos das enfermeiras escolares, reflexão médica, suporte para enfermeiros pediátricos que atuam nas creches, compreensão dos enfermeiros consultores sobre a Promoção da Saúde, avaliação do conhecimento das alterações física, psicológica e neurológica, habilidades com dor, emergência e medicamentos, mas não discutem o desenvolvimento infantil saudável.

O Quadro 19 (Apêndice I) oferece uma melhor visualização, indicando o objetivo do estudo e a justificativa da exclusão. Nele também se encontram os títulos dos artigos cujos textos completos não foram disponibilizados.

Os estudos incluídos nesta pesquisa foram os que mais se aproximaram da estratégia PICo, nos quesitos Participantes, Fenômenos de Interesse e Contexto. Portanto, compuseram a amostra desta pesquisa 25 estudos.

No Quadro15, a seguir, os estudos incluídos serão caracterizados quanto ao título, autores, ano, país, periódico e bases de dados/Portais.

Quadro 15 – Características dos estudos incluídos sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Título	Autores	Ano	País/ Universidade	Periódico	Bases/ Portais encontrados
"Baby Books: A Tool for Teaching and Learning"	Southall, V.	2010	Estados Unidos – University of Virginia	*Nurse Educator*	SCOPUS
"An Innovative Approach Using Film and Creative Writing to Teach Developmental Concepts to Pediatric Nursing Students"	Higgins, S. S.; Lantz, J. M.	1997	Estados Unidos – University of San Francisco/ School of Nursing	*Journal of Pediatric Nursing*	CINAHL
"Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integração docente assistencial"	Silva, C. V.; Brêtas, J. R. S.; Ribeiro, C. A.; Quirino, M. D.; Silva, M. G. B.; Saparolli, E. C. L.	1996	Brasil – Universidade Federal de São Paulo	*Acta Paulista*	LILACS/BDENF
"Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência"	Frederico, P.; Fonseca, L. M. M.; Nicodemo, A. M. C.	2000	Brasil – Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	*Revista Latino-Americana de Enfermagem*	LILACS/BDENF
"Building Skills in Pediatric Nursing: Using a Child Care Center as a Learning Laboratory"	Goetz, M. A.; Nissen, H.	2005	Estados Unidos – Ohio University – Zanesville	*Journal of Nursing Education*	SCOPUS
"Child Development Paper: Theories and Milestones in Action"	Glenn, K.	2005	Estados Unidos – University of South Carolina	*Journal of Nursing Education*	SCOPUS/ CINAHL
"O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem"	Gaíva, M. A. M.; Paiäo, M. R. R. S.	1999	Brasil – Universidade Federal de Mato Grosso	*Revista Latino-Americana de Enfermagem*	SCOPUS
"Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência"	Nazima, T. J.; Codo, C. R. B.; Paes, I. A. D. C.; Bassinello, G. A. H.	2008	Brasil – Universidade Federal de São Carlos e Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS	*Revista Gaúcha de Enfermagem*	LILACS/BDENF

continua

Título	Autores	Ano	País/ Universidade	Periódico	Bases/ Portais encontrados
"Aprendendo sobre crescimento e desenvolvimento infantil: relato de experiência"	Chiericato, C.	1998	Brasil – Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	*Revista Latino-Americana de Enfermagem*	SCOPUS
"Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil"	Maia, E. R.; Lima, J. J. F.; Pereira, J. S.; Eloi, A. C.; Gomes, C. C.; Nobre, M. M. F.	2012	Brasil – Universidade Regional do Cariri, Universidade Federal de Campina Grande; Faculdade de Juazeiro do Norte	*Revista de Nutrição*	LILACS/BDENF
"Empowering Nursing Faculty and Students for Community Services"	Chloe, G.; Jenkins, S.; Ashe, W.	2005	Estados Unidos – A&M University	*Journal of Nursing Education*	CINAHL
"Educational Preparation for Maternal, Child and Family Health Nurses in Australia"	Kruske, S.; Grant, J.	2012	Austrália – Flinders University	*International Nursing Review*	WEB OF SCIENCE
"Toy Evaluation Activity: Engaging Students in Pediatric Growth and Development Content"	Schutt, M. A.	2006	Estados Unidos – Auburn University at Montgomery	*Journal of Nursing Education*	CINAHL
"Teaching Child Growth and Development: *The Christmas Shoebox*"	Epp, S. M.; McAulay, J. E.	2008	Canadá – University of British Columbia at Okanagan	*Nurse Educator*	SCOPUS/ EMBASE/ CINAHL
"Teaching Tools: Using Toy Critiques to Teach Growth and Development"	McDowell, B. M.	2002	Estados Unidos – Lander University	*Nurse Educator*	SCOPUS/ EMBASE
"Evaluation of an Undergraduate Child Development Teaching Program Using a Home Visit and the 'Ages and Stages Questionnaire' (ASQ)"	Nicol, P.	2008	Australia – University of Western Australia	*Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing*	SCOPUS/ CINAHL

continua

Título	Autores	Ano	País/ Universidade	Periódico	Bases/ Portais encontrados
"Teaching Child Development in Pediatric Nursing"	Rand, W.	1938	Estados Unidos – universidade não mencionada	*Journal of Nursing Education*	WEB OF SCIENCE
A Computer-Assisted Instruction Supplement for the Growth and Development Component of a Pediatric Nursing Course	Hills, D. M.	2007	Estados Unidos – Nova Southeastern University	Dissertação de doutorado	CINAHL
"The Toymakers: An Application Activity"	Klein, E. M.	1995	Estados Unidos – Austin Community College	*Nurse Educator*	CINAHL
"A visita domiciliária como instrumento de ensino-assistência na promoção da saúde infantil num centro de saúde escola do município de São Paulo/SP"	Ramos, R. R.; Terra, M. F.; Lanferini, G. M.; Perelmuter, D. C.; Vieira, P.; Pereira, É. G.; Bertolozzi, M. R.	2009	Brasil – Universidade de São Paulo	*Saúde e Sociedade*	DEDALUS
"Educação em saúde: coparticipação das educadoras infantis no processo saúde-doença no Centro de Desenvolvimento Infantil"	Farias, F. T. P.; Padilha, M. I. C. S.	2000	Brasil – Universidade Federal de Santa Catarina	*Texto Contexto Enfermagem*	LILACS/BDENF
"Developmental Care in Advanced Practice Neonatal Nursing Education"	Kinneer, M. D.; Browne, J. V.	1997	Estados Unidos – University of Colorado/ School of Nursing	*Journal of Nursing Education*	SCOPUS
"Integrating Ongoing Evaluation Process for International Pediatric Nursing Courses"	Katz, S.; Hendel, T.	1998	Israel – Tel Aviv University	*Journal of Continuing Education in Nursing*	SCOPUS

continua

Título	Autores	Ano	País/ Universidade	Periódico	Bases/ Portais encontrados
"Experiência de integração docente assistencial na área de pediatria social, desenvolvida em uma comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo assistência, ensino e pesquisa"	Augusto, M.; Augusto, E.; Régis, M. L.; Gomes, P. C.	1983	Brasil – Universidade Federal de São Paulo	*Revista Brasileira de Enfermagem*	SCOPUS
"Integrating Growth and Development Content into Practice: A Nursing Process Framework"	Frick, Sandra B.	1987	Estados Unidos – University of South Carolina	*Nurse Educator*	SCOPUS

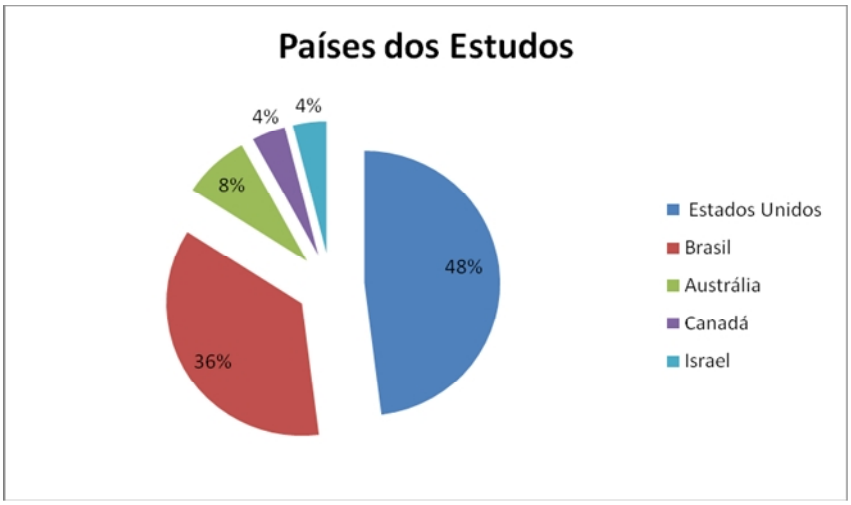
Conforme apresentado no quadro acima, os estudos foram desenvolvidos entre 1938 (somente um estudo) e 2012. Os demais foram publicados na seguinte cronologia: três estudos na década de 1980, seis na década de 1990, doze na década de 2000 e três de 2010 a 2012, como se observa no Gráfico 4:

Gráfico 4 – Distribuição do número de periódicos quanto ao ano de publicação sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Segundo o Gráfico 4, o período de 2000 a 2012 registra o maior número de estudos, obtendo uma somatória de 60% da amostra. Esse percentual indica que os trabalhos são atuais e podem estar relacionados com as evidências da neurociência.

Geograficamente, Estados Unidos lideram, com 12 estudos, seguidos de Brasil com nove estudos, Austrália com dois, Canadá, um e Israel, um.

Gráfico 5 – Distribuição do número de periódicos quanto aos países dos estudos sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.



Conforme o Gráfico 5, a maior parte dos estudos foi realizada no exterior, compondo 64% da seleção dos trabalhos.

Os autores não se repetiram nos estudos selecionados, e os principais periódicos foram: *Journal of Nursing Education* (seis estudos), seguidos por *Nurse Educator* (cinco estudos) e *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (três estudos); cada um dos demais periódicos publicou um estudo. Nota-se que se trata de um fenômeno de interesse para a enfermagem em âmbito internacional.

Os estudos que compuseram a seleção final foram resgatados de diferentes bases de dados/portais. Entre eles, a base que mais se destacou foi SCOPUS (nove estudos), seguido por CINAHL (oito estudos), LILACS/BDENF (quatro estudos), Web of Science (dois estudos) e Embase (dois estudos). Foram identificados quatro estudos que se repetiam entre as bases de dados/portais citados. Embora tenham sido encontrados estudos relacionados em todas as bases/portais nos quais foram feitas pesquisas, há bases que não compuseram a seleção final dos 25 estudos, como: PubMed, PsycINFO, ERIC, SIBnet, EDUBASE e dissertações da USP. Assim, constatou-se que não há uma base de dados específica para obtenção de estudos como esses, sendo necessário examinar várias bases/portais.

A seguir serão apresentados no Quadro 16 os estudos analisados observando-se a estratégia PICo e seu referencial teórico. A síntese dos estudos pode ser consultada no Quadro 20 (Apêndice II).

Quadro 16 – Artigos incluídos no estudo e na análise baseados na estratégia PICo sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Baby Books: A Tool for Teaching and Learning"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Instrumento Baby books para famílias de baixa renda - Projeto de ensino e extensão da Enfermagem Pediátrica	Fortalecimento da família Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil na graduação em Enfermagem	Fortalecimento familiar http://brightfutures.aap.org/
"An Innovative Approach Using Film and Creative Writing to Teach Developmental Concepts to Pediatric Nursing Students"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e orientação às famílias sobre como organizar os cuidados nas diferentes etapas. - Estratégia do ensino por meio de filmes	Desenvolvimento Infantil saudável na graduação em Enfermagem	Erikson e Piaget
"Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integração docente assistencial"	Docentes e estudantes de graduação e pós-graduação em Enfermagem	- Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil - Avaliação do ambiente	– Aproximação entre academia, serviço e assistência de Enfermagem Pediátrica – Creche, escola e unidades de saúde	Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver

continua

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Atividades educativas (técnica de desenho) relacionadas aos cuidados dos recém-nascidos no alojamento conjunto - Aproximação do enfermeiro neonatologista com o enfermeiro de saúde pública - Técnica por meio de desenhos e brinquedo terapêutico	- Relação interdisciplinar - Aproximação do alojamento conjunto do Hospital Universitário com o domicílio	- Berlinguer, teórico que fundamenta alojamento conjunto - Entrelaçamento das disciplinas sociais e saúde - Promoção da Saúde (desenvolvimento das habilidades)
"Building Skills in Pediatric Nursing: Using a Child Care Center as a Learning Laboratory"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Melhorar a competência dos estudantes na observação e desenvolver habilidades de observar, avaliar, planejar e interagir com as crianças por meio de atividades	Laboratórios clínicos e creches comunitárias	Não mencionado
"Child Development Paper: Theories and Milestones in Action"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Observação, orientação e registro de atividades - Instrumento norteador de desenvolvimento infantil saudável	Creche comunitária	Piaget, Erikson, Kohlberg.
"O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Técnica de entrevista com comparação do antes e após a disciplina Pediatria.	Desenvolvimento saudável na graduação em Enfermagem	Ludke e André (1986)

continua

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Estratégia do ensino por meio de teatro, com atividades lúdicas e ferramenta para educação em saúde	Creche comunitária	Aportes da educação em saúde
"Aprendendo sobre crescimento e desenvolvimento infantil: relato de experiência"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Melhorar a competência dos estudantes na observação e reflexão sobre o processo de crescimento e desenvolvimento em suas relações com a família e instituições sociais - Instrumento norteador de desenvolvimento infantil saudável	Creche e escola comunitária	Não mencionado
"Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Validação de quatro tecnologias educacionais: dinâmicas de avaliação, minuto-cinema, momento-teatro e caixa dos sentidos (urna de madeira)	- Relação interdisciplinar - Escola particular	Promoção da Saúde (desenvolvimento das habilidades e alimentação saudável)

continua

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Empowering Nursing Faculty and Students for Community Services"	Professores e estudantes de pós-graduação em Enfermagem	O projeto foi desenvolvido em três fases: 1) certificação dos professores 2) integração curricular e certificação dos estudantes 3) atividades comunitárias das seguintes ferramentas: - Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment - Denver II - Developmental Screening - Vision screening, and hearing screening	Serviços comunitários (creche particular e pública)	- Promoção da Saúde (desenvolvimento das habilidades) - Screening assessment and Denver II
"Educational Preparation for Maternal, Child and Family Health Nurses in Australia"	Estudantes de pós-graduação em Enfermagem	Programa de especialização com foco no desenvolvimento infantil na primeira infância.	Instituto educacional	Não mencionado
"Toy Evaluation Activity: Engaging Students in Pediatric Growth and Development Content"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Estratégia de ensino por meio de brinquedos comercializados para cada fase do desenvolvimento infantil, como trilha musical, produção de vídeos etc.	Desenvolvimento infantil na graduação	Não mencionado
"Teaching Child Growth and Development: *The Christmas Shoebox*"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Brinquedos – caixa de sapatos de Natal	Desenvolvimento infantil na graduação	Piaget, Erikson, Fowler e Kohlberg

continua

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Teaching Tools: Using Toy Critiques to Teach Growth and Development"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Estratégia de ensino por meio de brinquedos	Desenvolvimento infantil na graduação	Piaget
"Evaluation of an Undergraduate Child Development Teaching Program Using a Home Visit and the 'Ages and Stages Questionnaire' (ASQ)"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Técnica de aplicação de um instrumento (ASQ) validado para avaliação do DI	Programa domiciliar	Não mencionado
"Teaching Child Development in Pediatric Nursing"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Ensino tradicional	Desenvolvimento Infantil saudável na graduação	Não mencionado
A Computer-Assisted Instruction Supplement for the Growth and Development Component of a Pediatric Nursing Course	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Ensino por meio da ferramenta Computer-Assisted Instruction (CAI) - Técnica por meio de áudio, imagens e vídeo	Laboratórios e salas de aulas	Erikson
"The Toymakers: An Application Activity"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Estratégia de ensino por meio de brinquedos	Desenvolvimento Infantil na graduação	Não mencionado
"A visita domiciliária como instrumento de ensino-assistência na promoção da saúde infantil num centro de saúde escola do município de São Paulo/SP"	Estudantes de graduação em Enfermagem	- Instrumento para visita domiciliária da primeira semana ao terceiro mês de vida, seguindo a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI)	Centro de Saúde Escola	Promoção da Saúde (desenvolvimento das habilidades)

continua

Título	**P**articipantes	**I**nteresse-fenômeno	**Co**ntexto	**Referencial Teórico**
"Educação em saúde: co-participação das educadoras infantis no processo saúde-doença no Centro de Desenvolvimento Infantil"	Professores e estudantes de pós-graduação em Enfermagem	Dinâmica de grupo com dois momentos: 1) discussão sobre saúde 2) discussão sobre acidentes na infância	Creches-Centro de Desenvolvimento Infantil	Paulo Freire
"Developmental Care in Advanced Practice Neonatal Nursing Education"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Curso teórico-prático	Desenvolvimento Infantil na graduação	Brazelton
"Integrating Ongoing Evaluation Process for International Pediatric Nursing Courses"	Estudantes de pós-graduação em Enfermagem	Curso teórico-prático	Desenvolvimento infantil no contexto hospitalar e comunidade	Não mencionado
"Experiência de integração docente assistencial na área de pediatria social, desenvolvida em uma comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, ensino e pesquisa"	Professores e estudantes de graduação em Enfermagem	Programa de atendimento de Pediatria Social com instrumentos facilitadores para cada unidade	- Escola de primeiro grau passada para o Estado - Comunidade infantil - Centro de integração familiar - Centro comunitário da proteção à saúde - Assistência domiciliar	Não mencionado
"Integrating Growth and Development Content into Practice: A Nursing Process Framework"	Estudantes de graduação em Enfermagem	Instrumento em forma de quadros para facilitar a prática do estudante sobre crescimento e desenvolvimento	Desenvolvimento Infantil na graduação	Piaget, Erikson e Freud

Conforme o quadro acima, os principais Participantes dos estudos foram os estudantes de graduação em Enfermagem, com 20 estudos; os estudantes de pós-graduação estavam em cinco

estudos e os docentes, em quatro, havendo casos de experiência de docentes/estudantes de graduação e pós-graduação.

Os principais Fenômenos de Interesse foram técnicas de ensino por meio de diários, projetos com famílias, desenhos, brinquedos (o mais vivenciado pelos estudantes), observação/reflexão, registro de atividades, técnica de entrevista, teatro, instrumentos norteadores, dinâmicas, cinemas, capacitações, programas de especializações e ferramentas de software. Sendo assim, o ensino de Desenvolvimento Infantil saudável ultrapassa o ensino tradicional, de cunho conteudista. A maioria dos estudos apontou que a melhor forma de ensinar é por meio de técnicas criativas e inovadoras, desenvolvendo a competência dos discentes e envolvendo-os.

Apesar da formação tecnicista desenvolvida no modelo biomédico, as experiências demonstraram um rompimento desse processo a partir de uma participação crítica e criativa, além da prática social da universidade frente à comunidade (Silva et al.,1996)

Segundo Southall (2010), os estudantes descreveram a experiência de ensino-aprendizagem como mais agradável e gratificante. Comentaram que ficaram surpresos e aprenderam sobre o desenvolvimento da criança, sobretudo porque precisavam avaliar criticamente as informações e priorizar o que era essencial. Expressaram ter se lembrado da informação com muito mais facilidade do que se tivessem aprendido por meio do método tradicional.

Quanto ao Contexto da estratégia PICo, os mais relevantes são: Desenvolvimento Infantil na graduação, seguido de creches, escolas, Unidades de Saúde, aproximação da academia e serviço de assistência pediátrica, assistência domiciliar, laboratórios clínicos e centro de integração familiar.

A creche como um laboratório de análises clínicas pode proporcionar múltiplas e variadas experiências de aprendizagem para os graduandos de Enfermagem. A creche serve como um útil ambiente para desenvolver habilidades de observação e avaliação e para fazer julgamentos sobre crianças com base no progresso do desenvolvimento (Goetz e Nissen, 2005).

Os principais referenciais teóricos mencionados nos estudos foram Erikson (teoria psicossocial do desenvolvimento), Piaget (teoria do desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da afetividade), Promoção da Saúde (eixo do desenvolvimento das habilidades), Denver (escala de triagem do desenvolvimento), Berlinguer (alojamento conjunto), Kohlberg (desenvolvimento moral), Ludke e André (ênfase em estudos de casos), Paulo Freire (pedagogia crítica), Brazelton (necessidades essenciais da criança) e Freud (teoria psicanalítica). Dessa forma, notou-se que as experiências podem ser ensinadas com base em diferentes teorias. Esse aspecto reforça a compreensão de que o desenvolvimento infantil constitui um fenômeno complexo que abarca a diversidade e a pluralidade de abordagens.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A partir da disposição dos dados, iniciou-se a fase da interpretação, apoiada no referencial teórico já descrito.

Na pesquisa das universidades, foi possível detalhar os elementos constitutivos das intervenções-chave em termos de categorias de análise para Boas Práticas em Promoção do DI. Tendo como base a justificativa anterior, foram avaliados, além da caracterização dos estudos, os seguintes aspectos: estratégia PICo, referencial teórico e identificação das intervenções-chave em cada estudo incluído, conforme discutido no projeto da FMCSV e apresentado no Quadro 18 (Chiesa, 2012).

Quadro 18 – Intervenções-chave do projeto FMCSV identificadas em cada estudo selecionado sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Título	Puerpério	Puericultura ampliada	Educação Infantil nas creches	Espaços lúdicos	Grupos de famílias
"Baby Books: A Tool for Teaching and Learning"		X		X	X
"An Innovative Approach Using Film and Creative Writing to Teach Developmental Concepts to Pediatric Nursing Students"		X			X
"Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integração docente assistencial"		X	X		X
"Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência"	X	X		X	X
"Building Skills in Pediatric Nursing: Using a Child Care Center as a Learning Laboratory"		X	X		
"Child Development Paper: Theories and Milestones in Action"		X	X	X	X
"O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em Enfermagem"		X			X
"Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência"		X	X		

Título	Puerpério	Puericultura ampliada	Educação Infantil nas creches	Espaços lúdicos	Grupos de famílias
"Aprendendo sobre crescimento e desenvolvimento infantil: relato de experiência"	X	X	X	X	X
"Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil"		X			
"Empowering Nursing Faculty and Students for Community Services"		X	X		X
"Educational Preparation for Maternal, Child and Family Health Nurses in Australia"		X			X
"Toy Evaluation Activity: Engaging Students in Pediatric Growth and Development Content"		X		X	
"Teaching Child Growth and Development: The Christmas Shoebox"		X		X	X
"Teaching Tools — Using Toy Critiques to Teach Growth and Development"		X		X	X
"Evaluation of an undergraduate child development teaching program using a home visit and the 'Ages and Stages Questionnaire' (ASQ)"		X	X	X	X
"Teaching Child Development In pediatric nursing"		X	X	X	X
A Computer-Assisted Instruction Supplement for the Growth and Development Component of a Pediatric Nursing Course		X			X
"The Toymakers: an application activity"		X		X	
"A visita domiciliária como instrumento de ensino-assistência na promoção da saúde infantil num centro de saúde escola do município de São Paulo/SP"	X	X		X	X
"Educação em saúde: coparticipação das educadoras Infantis no processo saúde doença no Centro de Desenvolvimento Infantil"		X	X	X	X
"Developmental Care in Advanced Practice Neonatal Nursing Education"		X			X
"Integrating ongoing evaluation process for international pediatric nursing courses"		X	X		X
"Experiência de Integração docente assistencial na área de pediatria social, desenvolvida em uma Comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, ensino e pesquisa"		X	X	X	X
"Integrating growth and development content into practice: a nursing process framework"		X	X	X	X

O quadro 18 mostra que três estudos abordam os elementos promotores do DI no puerpério, entretanto, o enfoque não é a Promoção da Saúde, com abordagem da família, dificuldades sentidas pela mãe em relação ao novo bebê, organização do cuidado no contexto familiar, identificação de medos e problemas emocionais da mãe no cuidado com o bebê. A abordagem se restringe aos cuidados com o recém-nascido, higiene, cuidados com as mamas, autocuidado e incentivo ao aleitamento. Dessa forma,

embora alguns estudos mencionassem que houve uma abordagem da Promoção da Saúde, o enfoque foi direcionado para aspectos biológicos e físicos.

A abordagem da puericultura ampliada estava presente em todos os estudos, indo muito além da perspectiva física e neuromotora do desenvolvimento infantil. As experiências citadas identificam medidas de apoio, afeto, amor e estimulação do bebê. Os autores descrevem a importância de analisar os aspectos familiares, sociais, psíquicos e emocionais na abordagem do DI, incentivando os alunos a considerar o desenvolvimento das crianças holisticamente.

Quanto ao elemento promotor da educação infantil nas creches, 12 estudos contemplavam esse aspecto, porém, em uma abordagem mais restrita do que a da Promoção da Saúde. Nenhum estudo analisava o fortalecimento da autonomia da criança, nem considerava a valorização das necessidades e dos interesses da criança e a participação da criança como sujeito de direitos e deveres. Nos estudos realizados em creches, houve observações a respeito do comportamento da criança, estimulação e avaliação do ambiente, estimulação da creche e do lar.

O elemento promotor dos espaços lúdicos foi identificado em 14 estudos, nos quais os aspectos abordados se relacionavam com a facilitação do acesso ao brinquedo ou às brincadeiras para crianças em diferentes situações sociais, estímulo ao lazer, cultura e cidadania da criança e sua família, criação de espaços lúdicos comunitários, adequação das atividades lúdicas em relação ao período de desenvolvimento da criança.

Os alunos tinham de elaborar uma breve exposição dos brinquedos, sendo preciso, antes, entender sobre a idade indicativa; o valor educacional do brinquedo; habilidades necessárias para o uso; considerações a respeito da segurança do brinquedo; nome do

fabricante do produto; descrição exata e minuciosa do produto; representação fotográfica do produto; identificação do grupo de idade; identificação do que era esperado; desafios de crescimento e desenvolvimento do grupo de idade alvo. Portanto, a abordagem está relacionada com a Promoção da Saúde.

Por fim, a intervenção dos grupos de famílias estava presente em 20 estudos. Tendo em vista que o assunto ultrapassa a questão do simples envolvimento dos pais com os cuidados com as crianças, os trabalhos trataram da comunicação dos pais desde a vida intrauterina, organização física do familiar para favorecer a sobrevivência física e psíquica da criança, valorização dos núcleos interpessoais na família, vínculo e a relação afetiva dos pais com a criança, relação com o crescimento saudável da criança, a ênfase na tolerância, amor e acolhimento na construção da subjetividade da criança.

Os estudos abordavam o envolvimento dos pais com os cuidados, alterações físicas, motoras, condições socioeconômicas, relações familiares, afetividade no aspecto mais restrito, orientações às famílias na organização dos cuidados e nas diferentes etapas do desenvolvimento.

As intervenções-chave são um meio de avaliar como tem sido ensinado o desenvolvimento infantil. Observa-se que, no que se refere ao puerpério, os estudos apreciados não o contemplavam. Todavia, o descritor não foi utilizado na etapa de busca nas bases de dados, justificado pela estratégia PICo, o que limitou a análise.

Quantos às demais intervenções consideradas, estavam presentes em todos ou em pelo menos 50% dos estudos avaliados. Em relação à puericultura ampliada, os trabalhos demonstram uma abrangência em todos os âmbitos, ou seja, vão além da dimensão biológica e física. Quanto à creche e a família, os aspectos analisados ficaram aquém do esperado na Promoção da Saúde,

muitos estudos foram realizados nas creches, porém não houve a emancipação dos envolvidos, e a criança não teve sua autonomia trabalhada. Os projetos utilizaram as creches como um ambiente favorável à avaliação infantil, mas não desfrutaram da oportunidade.

Em muitos estudos também houve o envolvimento dos familiares, de forma que os pais participavam dos cuidados. O estímulo da autonomia dos pais enquanto sujeito dos cuidados, contudo, não ocorreu.

Sendo esta uma análise de estudos nacionais, vale ressaltar que nove estudos foram realizados no Brasil, dos quais oito foram publicados de 1996 a 2012. Os elementos promotores estavam presentes na seguinte ordem: puerpério, em três estudos, ou seja, todos os trabalhos que abordavam esse elemento eram nacionais; puericultura, em nove; creches e espaços lúdicos, em cinco e famílias em sete.

Portanto, pode-se considerar que os elementos promotores são contemplados no ensino de Desenvolvimento Infantil no Brasil, e a justificativa para esta abordagem envolve as macropolíticas, como SUS, ESF, Atenção Básica, Estatuto da Criança e do Adolescente, educação com creches e os centros de referência da assistência social com espaços de convivência para famílias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, foi possível identificar, conforme demonstram as experiências do ensino de Desenvolvimento Infantil, que há aspectos que ainda não ultrapassam o modelo biomédico centrado na doença e nas questões físicas. Em outros, há valorização do afeto, do amor, do carinho, do estímulo, da atenção, da autonomia, ou seja, uma visão mais ampliada e de acordo com a Promoção da Saúde.

O agrupamento dos estudos, seguindo os critérios da estratégia PICo, demonstrou que as principais experiências de ensino são de graduandos de Enfermagem, e que os fenômenos de interesse vão além de técnicas tradicionais de ensino, alcançando formas inovadoras, como uso de diários, dinâmicas, teatros, instrumentos norteadores, técnicas de brinquedos, cinemas, entre outros. Evidenciou-se também que os principais contextos consistiram na própria graduação e em creches, seguidas por escolas. Portanto, as creches apresentam-se como um ótimo espaço para aprender sobre desenvolvimento infantil, embora nem sempre haja um aproveitamento da dimensão desse ambiente e alguns estudos limitem sua abordagem aos aspectos individuais.

A análise mais detalhada dos estudos permitiu identificar cinco categorias como elementos promotores para o ensino de desenvolvimento infantil saudável: puerpério, puericultura ampliada, educação infantil nas creches, espaços lúdicos e grupos de famílias.

Na abordagem do puerpério, o ensino deve ser direcionado para a ótica da Promoção da Saúde. O aspecto físico da puérpera e do recém-nascido é muito importante, com o aleitamento materno exclusivo, mas não o suficiente para a visão ampliada do

desenvolvimento infantil. O diálogo dos pais com a criança ainda no útero e também o aspecto emocional, a abordagem das dificuldades sentidas pela mãe em relação à adaptação com o novo bebê, a organização do cuidado no contexto familiar, a valorização das competências familiares, a identificação de medos e problemas emocionais da mãe no cuidado com o bebê, a adaptação da criança na família e a adaptação da família à criança são fatores de extrema relevância para o desenvolvimento saudável.

Na puericultura ampliada os estudos contemplavam os aspectos da visão da Promoção da Saúde, tais como os benefícios imediatos e futuros do DI, a avaliação da estimulação do bebê nos cuidados familiares, a identificação de medidas de segurança, o apoio, afeto e amor ao bebê pela mãe (ou pelo cuidador) e a valorização da presença da mãe (ou do cuidador) em momentos "estressantes" para o bebê em serviços de saúde. Entretanto, constataram-se outros fatores que não foram abordados, como as políticas e recomendações internacionais sobre DI, a identificação de oportunidades de promoção do DI nas consultas com profissionais de saúde e sala de vacinação, e a definição de medidas de alívio do incômodo e da dor frente aos procedimentos invasivos. Não se pode afirmar que esses aspectos não são ensinados, mas não foram abordados nas referidas experiências.

Quanto à Educação Infantil nas creches, várias ações foram realizadas – criação de espaços lúdicos comunitários, valorização do brincar no desenvolvimento integral das crianças, brincar como expressão corporal, escrita e artística –, mas nenhum estudo mencionou a garantia e o respeito à participação da criança como sujeito de direitos e deveres, o fortalecimento da autonomia da criança, a valorização das necessidades e dos interesses da criança. Também aqui, não se pode afirmar que esses aspectos não são abordados na graduação em Enfermagem, mas não há publicação acerca do assunto.

Apesar de não ter sido discutida em todos os estudos, a temática dos espaços lúdicos foi aplicada de uma forma muito ampla, criativa e divertida para os alunos. Foram abordados a facilitação do acesso ao brinquedo ou às brincadeiras para crianças em diferentes situações sociais e a adequação das atividades lúdicas em relação ao período de desenvolvimento da criança, mas outros fatores não foram retratados, entre os quais o brincar como direito e exercício de cidadania, o espaço lúdico como promotor da convivência e socialização, o respeito às diferenças individuais e à diversidade cultural, o espaço potencial de convivência familiar e participação comunitária, o estímulo ao lazer, a cultura e a cidadania da criança e sua família, embora estivessem em um ambiente favorecedor para essas atividades.

Nos grupos de famílias, o vínculo e a relação afetiva dos pais com a criança no que diz respeito ao crescimento saudável e o reconhecimento do DI nos seus aspectos físico, cognitivo, psicológico, social e emocional foram citados, mas não foram abordadas a organização física do ambiente familiar para favorecer a sobrevivência física e psíquica da criança, a valorização dos núcleos interpessoais na família, e a ênfase na tolerância, no amor e no acolhimento na construção da subjetividade da criança, ou seja, o contexto familiar para o Desenvolvimento Infantil foi mencionado de maneira muito fragmentada.

Conclui-se, desse modo, que as Intervenções chave nos estudos analisados são parâmetros para avaliar o ensino de Desenvolvimento Infantil saudável, assim como serviços e programas de DI. Embora muitos autores descrevessem que o ensino ainda é fragmentado, biologicista e conteudista, os estudos que embasaram esta pesquisa demonstram um avanço no ensino de Desenvolvimento Infantil do curso de Enfermagem: a partir de técnicas de ensino inovadoras, criativas e atualizadas, os alunos de graduação e pós-graduação passam a ter potenciais para analisar e

criticar o modelo atual, no qual as práticas dos enfermeiros, especialmente em saúde da criança, são vinculadas aos programas governamentais e direcionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a consultas voltadas ao modelo biomédico e a orientações básicas.

8 REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida Filho N, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. Rev Saúde Pública. 2005; 39(4): 606-11.

Augusto M, Augusto E, Régis ML, Gomes PC. Experiência de Integração docente assistencial na área de pediatria social, desenvolvida em uma Comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo Assistência, ensino e pesquisa. Revista Brasileira de Enfermagem. 1983;36(1):50-71

Ávila LK de. A promoção da saúde na organização das ações de enfermagem em saúde da criança no município de São Paulo. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.

Barba PCS, Martinez CMS, Carrasco BG. Promoção da Saúde e Educação Infantil:Caminhos para o Desenvolvimento. Paidéia. [periódico na Internet] 2003. [citado em 2012 mar 19];,13(26), 141-146. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/02.pdf

Benevides IA. O Programa de Saúde da Família e as Janelas de Oportunidades: Acompanhamento Integral das Crianças e sua Família In: Secretaria Municipal de Saúde, Programa Saúde da Família. Nossas crianças: janelas de oportunidades. São Paulo; 2002 p. 37-49.

Berwanger O, Suzumura EA, Buehler AM, Oliveira JB. Como Avaliar Criticamente Revisões Sistemáticas e Metanálises? Revista Brasileira de Terapia Intensiva. [periódico na Internet] 2007. [citado em 2012 agos 24]., 19(4) 475-480. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a12v19n4.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 56 p.

Brasil. Ministério da Educação. Disponível em: http:// www.brasil. gov.br/ noticias /arquivos/2012/07/06/brasil-carinhoso-vai-retirar-da-miseria-familias-com-filhos-de- ate-seis-anos> Acesso em: 10 ago. 2012.

Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. [periódico na Internet] 2004 [citado em 2012 fev 15];, 9(3):745-749, 2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf

Center on the Developing Child, National Scientific Council on the Developing Child, National Forum on Early Childhood Policy and Programs. The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood. Harvard:Center on the Developing Child, [s.d.].2009.

Chiericato, C. Aprendendo sobre Crescimento e Desenvolvimento Infantil: Relato de Experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998;6(5):107-9.

Chiesa AM, Batista KBC, organizadores. Toda hora é hora de brincar. [Manual de apoio ao Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidade”]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Família; 2003.

Chiesa A M, Nascimento DDG, BracciallI LAD, Oliveira, MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde:

aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. Cogitare Enfermagem (UFPR) [periódico na Internet] 2007. [citado em 2011 mar 1];, 12(2) 236-240. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/ index.php/ cogitare/article/view/9829/6740

Chiesa AM, Fracolli LA, Veríssimo MLÓR, Zoboli ELCP, Moraes LKÁ, Oliveira AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. Rev. Esc Enferm USP [periódico na Internet] 2009 [citado em 2011 set 12];, 43 (Esp 2): 1352-7.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/ v43nspe2/a36v43s2.pdf

Chiesa AM, Zoboli ELCP, Fracolli LA. A. Promoção da saúde da criança: a experiência do projeto Nossas Crianças janelas de oportunidades. Organização: Anna Maria Chiesa, Elma Zoboli, Lislaine Aparecida Fracoli. São Paulo. 2009.

Chiesa AM. A Universidade e a Transferência de Tecnologias de Desenvolvimento Infantil em Municípios Paulistas [relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Chloe G, Jenkins S, Ashe W. Empowering nursing faculty and students for community service. Gaines Journal of Nursing Education. 2005;44 (11): 522-5.

Cypel S. Organizadora. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília SoutoVidigal, 2011.

Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de Enfermagem sobre a formação do Enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNa. Esc. Anna Nery. 2010; 14(1): 39-47.

Epp SM, McAulay JE.Teaching child growth and development: the Christmas shoebox. Nurse Educator. 2008;33(6):277-80.

Evans D. Systematic reviews of nursing research. Intensive and Critical Care Nurs 2001 February; 17(1):51-7.

Evans D, Pearson A. 1. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. J Clin Nurs. 2001 december; 10(4): 593-9.

Farias FTP, Padilha MICS. Educaçäo em saúde: co-participaçäo das educadoras Infantis no processo saúde doença no Centro de Desenvolvimento Infantil. Texto & contexto enferm.2000;9(2):336-47.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Projetos de Intervenção Local: Estratégias para qualificar a atenção à Primeira Infância. São Paulo; 2011.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Programa Primeiríssima Infância: Estratégias para qualificar a atenção à criança pequena. São Paulo; 2013

Erro! A referência de hiperlink não é válida.

Frederico P, Fonseca LMM, Nicodemo AMC. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. Rev Lat Am Enfermagem*. 2000;8(4): 38-44.*

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet [periódico na Internet] 2010. [citado em 2012 fev 21];, 376(9756): 1923-1958.Disponível em: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext#article_upsell

Frick SB.Integrating growth and development content into practice: a nursing process framework. Nurse educator. 1987;12(1):30-33

Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. Psicologia em Estudo. [periódico na Internet] 2007 abr [citado em 2012 abril 05]; 7(1):147-160. Disponível em: http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a13.pdf

Gaíva MAM, Paiäo MRRS.O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem. Rev. Latino am. Enferm. 1999;7(1):75-83.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão Sistemática: Recurso que Proporciona a incorporação das Evidências na Prática da Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. [periódico na Internet] 2004 mai. [citado em 2012 agos 25]; 12(3): 549-56. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf

Goetz MA, Nissen H. Building skills in pediatric nursing: Using a child care center as a learning laboratory. Journal of Nursing Education. 2005;44(6):277-279.

Glenn, K. Child development paper: Theories and milestones in action. Journal of Nursing Education.2005;44(11):527-528.

Higgins SS, Lantz JM. An innovative approach using film and creative writing to teach developmental concepts to pediatric nursing students. Journal of pediatric nursing. 1997; 12 (6):364-366.

Hills DM. A computer-assisted instruction supplement for the growth and development component of a pediatric nursing course [dissertação]. Florida. Nova Southeastern University; 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. População residente no Brasil. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ deftohtm.exe?ibge/ cnv/popuf.def. Acesso em: 20 fev. 2012.

Junqueira LAP. Novas formas de gestão na saúde: Descentralização e Intersetorialidade. Saúde e Sociedade. [periódico na Internet] 1997 [citado em 2012 fev 15];,6(2):31-46. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n2/05.pdf

Katz S, Hendel T. Integrating ongoing evaluation process for international pediatric nursing courses. Journal of continuing education in nursing. 1998;29(3):135-141

Kinneer MD, Browne JV. Developmental Care in Advanced Practice Neonatal Nursing Education. Journal of Nursing Education. 1997;36(20):79-82

Klein EM. The Toymakers: an application activity. Nurse educator. 1995;20(4):24-25

Kruske S, Grant J. Educational preparation for maternal, child and family health nurses in Australia. International Nursing Review.2012; 59(2):200-7

Lopes AL, Fracolli LA. Revisão Sistemática de Literatura e Metassíntese. Texto Contexto Enferm. [periódico na Internet] out-Dez 2008. [citado em 2011 agos 25].; 17(4):771-8.Disponível em: http://bases. bireme.br /cgiin/wxislind. exe/iah/online/ ?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=507767&indexSearch=ID

Maia ER, Lima JJF, Pereira JS, Eloi AC, Gomes CC, Nobre MMF. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil Rev. Nutr.2012;25(1):79-88

Maranhão. DG. O cuidado como elo entre a saúde e a educação: um estudo de caso no berçário de uma creche [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998. Disponível em: http://www.ced.ufsc.br/~nee0a6/damdiss.pdf. Acesso em: 30 Nov.2011.

Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet] 2010 [citado em 2011 dez 13];, .15(Suppl 1):1827-1834. Disponível em: http://www.universidadesaudavel.com.br/wpcontent/uploads/downloads /2011/03/ Moretti-et-al-CSC-2010.pdf

McDowell BM. Teaching Tools — Using toy critiques to teach growth and development. Nurse educator. 2002;27(5):199-200.

Nazima TJ, Codo CRB, Paes IADC, Bassinello GAH. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. Rev. gaúch. Enferm.2008; 29(1):147-151.

Nicol, P. Evaluation of an undergraduate child development teaching program using a home visit and the Ages and Stages Questionnaire (ASQ). Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing. 2008;11(3):19-24

OPAS. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, DC; 2005.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Tradução: Bueno, D. Desenvolvimento humano. [Internet]. 8 ed. Porto Alegre: Artmed; 1998. pag. Capítulo 4, Desenvolvimento Físico nos Três Primeiros. [acesso em22 janeiro 2012]:p.143-179. Disponível em: http://www.ebah.com.br/content/ABAAAeiHwAE/desenvolvimento-humano-diane-papalia.pdf

Priore MD, organizadora. História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 1999.

Ramos RR, Terra MF, Lanferini GM, Perelmuter DC, Vieira P, Pereira ÉG, Bertolozzi MR. A visita domiciliária como instrumento de ensino-assistência na promoção da saúde infantil num centro de saúde escola do município de São Paulo/SP. Saúde e Sociedade. 2009;18(3):34

Rand W. Teaching Child Development In pediatric nursing. American Journal of Nursing. 1938;38(4):455-61.

Rocha SMM, Puericultura e Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1987.

Santos MEA, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do Desenvolvimento Infantil segundo a Estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância. Esc. Anna Nery. 2010 Jul;14(3):591-598

Silva CV, Brêtas JRS, Ribeiro CA, Quirino MD, Silva MGB, Saparolli ECL. Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integraçäo docente assistencial Acta paul. Enferm.1996;9(1):71-9.

Soares CB, Yonekura T. Revisão sistemática de teorias: uma ferramenta para avaliação e análise de trabalhos selecionados. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1507-14.

Solymos GMB, Soares MLPV. A família e o seu contexto. In: Secretaria Municipal de Saúde, Programa Saúde da Família. Nossas crianças: janelas de oportunidades. São Paulo; 2002 p. 12-29.

Southall V. Baby books: A tool for teaching and learning.Nurse Educator. 2010; 35 (1):8-9.

Schutt MA. Toy evaluation activity: engaging students in pediatric growth and development content. J Nurs Educ. 2006;45(8):335-6.

Trapé CA, Fujimori E, Bertolozzi, MR. O Sistema Único de Saúde e as Políticas de Atenção à Saúde da Criança. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009.p.25-43.

UNICEF. Situação da infância brasileira 2001. Desenvolvimento infantil: os seis primeiros anos de vida. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2001. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/SIB1.pdf. Acesso em: 26 mar. 2011.

UNICEF. I Oficina Nossas Crianças: janelas de oportunidades. São Paulo. Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2002. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/pdf/FMCSV_IIIWA_Maria_De_La_O. pdf UNICEF. Acesso em: 26 mar. 2011.

Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. P. 635-67.

World Health Organization.The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Genebra; 2005 [cited 2014 Jun 18]. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences /6gchp/ hpr_ 050829_%20BCHP.pdf.

World Health Organization. Nairobi call to action. Genebra; 2009 [cited 2014 Jun 18]. Available from: http://www .who .int/ healthpromotion/conferences/7gchp/en/.

World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Genebra; 2014 [cited 2014 Jun 18]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream /10665/112636/ 1/9789241506908_eng.pdf.

Young ME. Introdução e Visão Geral. In: Young, ME, organizadora. Tradução: Magda Lopes. Do Desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano : investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010. p.1-21

APÊNDICES

Apêndice I

Quadro19 – Artigos eliminados da pesquisa após a leitura na íntegra, de acordo com critérios de exclusão, sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Título	Objetivo	Justificativa
"The HUG (Help, Understanding, and Guidance for Young Families)"	Descrever uma abordagem inovadora para o cuidado de enfermagem pediátrica.	O estudo não aborda a experiência no ensino. Descreve uma proposta inovadora para enfermeiros pediátricos para dar suporte aos pais, a fim de aperfeiçoar a saúde e o bem-estar dos filhos
"Avaliação da implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros"	Avaliar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos enfermeiros durante o processo de implementação dos conhecimentos adquiridos em um programa de capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, dirigido a enfermeiros do programa Estratégia de Saúde da Família.	Experiência profissional e não de ensino, não contempla os participantes da estratégia PICo. Traz a premência de incorporar conteúdos que priorizem questões de desenvolvimento infantil no ensino da graduação e pós-graduação em Enfermagem.
"Avaliação das práticas educativas desenvolvidas nas consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família da região de Maruípe – Vitória – Espírito Santo"	Avaliar as ações de Educação em Saúde por meio da observação direta das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para crianças de zero a seis anos das equipes básicas de Saúde da Família.	Não contempla ao estratégia PICo. As considerações reveem as práticas profissionais, evidenciando a necessidade da reflexão acerca das rotinas dos serviços de saúde.
"Formação do enfermeiro para detecção precoce de desvios psicomotores em lactentes – Fortaleza, estado do Ceará, Brasil"	Identificar a formação dos enfermeiros para detecção precoce dos desvios psicomotores em lactentes e os fatores que interferem na atuação profissional e elaborar um roteiro para subsidiá-lo.	A pesquisa enumerou as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na detecção precoce dos desvios no desenvolvimento psicomotor das crianças por ele atendidas, durante a consulta de enfermagem em puericultura. Trata-se das dificuldades da prática, advinda do ensino, mas não do ensino em si.
"Massagem em bebês: um projeto de extensão comunitária"	Descrever a experiência de um projeto de extensão comunitária acerca de massagem em bebês.	Não trata de uma experiência de ensino, e sim de subsídios técnico-científicos para profissionais da saúde. Não contempla ao estratégia PICo.
"Mock Webpage: An Innovative Assignment for Second-Degree Nursing Students"	Relatar a experiência de utilização de tecnologias na aceleração da aprendizagem de estudantes de segundo grau.	Não aborda uma experiência de Desenvolvimento Infantil, mas de uma experiência com adolescentes, embora o artigo trate de crianças.
"Child Development Consulting Blog: A childcare supporting	Descrever a utilização de um sistema de apoio para cuidados de crianças com necessidades	O estudo não contempla uma experiência de ensino, mas sim de suporte para enfermeiros

system for child nurses”	especiais direcionado a profissionais inexperientes.	pediátricos que atuam nas creches.
“Delivery of Child Development Services by Videoconferencing; A Review of Four Year’s Experience in Queesland”	Apresentar uma experiência de um serviço de videoconferência utilizado para treinamento de profissionais em áreas remotas.	Não se trata de uma experiência de ensino. O programa é multidisciplinar e direcionado para profissionais que atuam em hospitais em áreas remotas.
“Preliminary Early Intervention Study Using Nursing Child Assessment Teaching Scale in Japan”	Medir os resultados de intervenção precoce com as mães japonesas usando Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS).	O estudo foi realizado por enfermeiros, parteiras, psicólogos e uma assistente social, de modo que não contempla uma experiência de ensino.
“Reflections on Well-Child Care Practice: A National Study of Pediatric Clinicians”	Avaliar as perspectivas das práticas entre criança saudável e médicos pediatras, especialmente em áreas de desenvolvimento e comportamento infantil.	Embora o estudo tenha sido desenvolvido por 282 médicos pediatras e 41 enfermeiras pediátricas, os resultados mostram somente a reflexão médica na qual o desenvolvimento infantil saudável é centrado na família.
“Use of Theory to Guide Nurses in the Design of Health Messages for Children”	Fornecer uma base teórica para a estruturação eficaz de mensagens de saúde para que as crianças possam começar a distinguir entre boas e más escolhas que influenciam sua saúde pessoal.	Não se trata de uma experiência de ensino. Os autores fazem uma análise dos dois pontos de vista construtivistas comprovados, Piaget e Vygotsky, com a teoria de enfermagem.
“The Influence of Instruction on College Students’ AttitudesToward Older Adults”	Determinar a influência de três cursos universitários sobre a mudança de atitude para com os idosos.	Os participantes foram recrutados em três cursos universitários: Desenvolvimento Infantil, Desenvolvimento Humano e Envelhecimento da Família. Embora tenha sido avaliado o curso de Desenvolvimento Infantil, não se trata de uma experiência de ensino específico, e sim sobre o envelhecimento.
“School Nurses’ Experiences, Concerns, and Knowledge of Growth Disorders in Children: Development of a Monograph”	Apresentar os resultados das experiências, preocupações e conhecimento das enfermeiras escolares relacionados para crianças com distúrbios de crescimento.	Não descreve o ensino, mas avalia os conhecimentos das enfermeiras escolares, tendo sido desenvolvido um questionário para obter informações sobre as experiências dos enfermeiros escolares, preocupações e conhecimentos relacionados a cuidados de crianças com distúrbios.
“The Changing Nature of the Educational Process”	Discutir as mudanças no processo educacional, com a inclusão da tecnologia.	O estudo discute a inclusão da tecnologia no processo de ensino, inclusive no programa para enfermeiros. Entretanto, não descreve uma experiência de ensino.
“Opportunities for Health Promotion Education in Child Care”	Compreender as atitudes, os obstáculos e as estratégias para a incorporação de atividades de Promoção da Saúde em contextos de cuidados infantis, bem como tópicos que são considerados mais úteis do ponto de vista dos pais, diretores de cuidados infantis, e consultores de saúde.	Não trata de experiência de ensino, mas de uma entrevista/ compreensão dos enfermeiros consultores sobre a Promoção de Saúde nas creches.
Child Care Health Connections: A Health and Safety Newsletter for California Child Care Professionals	Títulos dos estudos da coleção 1. Window Safety in Child Care Programs 2. Kindergarten Physical Exam and School Readiness 3. Baby’s Hearing Checklist 4. How to Prevent Back Injury 5. Iron Deficiency in Early Childhood 6. Seizure Disorders 8. Mental Retardation 9. The Healthy School Act in ECE Settings 10. Sun Protection	Trata-se de uma coleção de estudos, porém nenhum específico de ensino de Desenvolvimento Infantil saudável.

"Nursing Students' Knowledge of and Views about Children in Pain"	Avaliar a base de alunos de graduação em Enfermagem na área de cuidar de crianças com dor.	Não trata de desenvolvimento infantil saudável. Foram avaliados conhecimentos das alterações física, psicológica e neurológica; habilidades com dor; emergência e medicamentos.
"Understanding of Special Educational Needs Terms by Student Teachers and Student Paediatric Nurses"	Avaliar o conhecimento dos alunos sobre alterações específicas da infância, como dispraxia, dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e síndrome de Asperger.	Não trata de desenvolvimento infantil saudável. Foi realizado um questionário com duas fases. A primeira pediu aos alunos para indicar, em não mais de cinco frases, a definição dos seguintes termos: dispraxia, dislexia, TDAH e síndrome de Asperger. A segunda parte, relativa aos mesmos quatro termos, pediu aos alunos para indicar, de novo brevemente, como se estivessem fazendo uma abordagem de trabalho com essa criança. "Se a criança teve um diagnóstico de dispraxia, o que você faria diferente ao trabalhar com ela?". Finalmente, o questionário pedia aos estudantes para indicar se tinham passado tempo de trabalho em uma escola antes de iniciar o curso e dar uma breve descrição dela.
"The Teaching of Clinical Skills in the Context of Children's Nursing: A UK Survey"	Identificar e avaliar o ensino das habilidades clínicas no laboratório de saúde da criança.	O estudo não descreve as habilidades necessárias para a prática da saúde da criança. Ele identifica os benefícios que a prática em laboratório propicia.
"Developmental Stages of Clinical Research Programs, Part I"	Descrever as etapas necessárias envolvidas no desenvolvimento de uma enfermagem.	Trata-se de um trabalho com os enfermeiros que estavam desenvolvendo pesquisa em enfermagem. Não havia resumo disponível e não é uma experiência de ensino.
"Nursing Standards for Child Development"	Propor uma Sistematização de Assistência de Enfermagem à criança hospitalizada no aspecto do Desenvolvimento Infantil.	O resumo não estava disponível e não é uma experiência de ensino. Trata-se de uma proposta do hospital para os enfermeiros assistenciais.
"Relato de experiência do projeto: grupo de massagem e estimulação de bebês, na Universidade Federal de São Paulo"	Relatar a experiência de implantação, organização e desenvolvimento de um trabalho de massagem em bebês realizado no Centro de Assistência e Ensino de Enfermagem (CAENF) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM).	Embora tenha sido realizado em um Centro de Assistência e Ensino de Enfermagem, as experiências do projeto são de terapeutas e não de graduandos em Enfermagem.
"A teoria de Imogene King como base do cenário de um processo de ensino-aprendizagem com alunos de um curso de graduação"	Mediar um processo de ensino-aprendizagem, com puérpera, desenvolvimento no transcorrer da disciplina Materno-infantil I.	Embora contemple o P da estratégia PICo, não aborda o fenômeno de Interesse, que é o Desenvolvimento Infantil.
"Children's Concepts of Illness: Implications for Health Teaching"	Discorrer acerca da percepção da criança sobre o conceito de doença.	Não contempla a estratégia PICo. O estudo descreve a forma como a criança lida com a doença nas faixas etárias.

"Comparison of Two Methods of Teaching Early Childhood Professionals to Score a Developmental Screening Test"	Comparar a eficácia de um treinamento presencial e pela internet para alcançar a confiabilidade na administração de um teste de triagem de desenvolvimento, a Alberta Infant Motor Scale.	Não contempla os participantes da Estratégia PICo. Trata-se de uma experiência de ensino via internet para profissionais de educação infantil
"Pediatric Patient Education for the Operating Room Staff: The 'Barney Phenomenon'"	Analisar a partir da perspectiva do enfermeiro perioperatório a realização de um programa de ensino para as crianças e seus pais.	Não aborda experiência com estudantes e sim com profissionais enfermeiros. O estudo discute os pré-requisitos necessários a um educador de crianças.
"Faculty and Student Cross-Cultural Learning through Teaching Health Promotion in the Community"	Descrever o processo e avaliar aulas de Promoção da Saúde em uma comunidade Hmong.	Não se trata de uma experiência de ensino. Através do processo de aprendizagem, estudantes de Enfermagem e professores aprenderam sobre a cultura Hmong, e os participantes Hmong aprenderam sobre saúde.
"Software educacional de enfermagem em saúde do lactente: desenvolvimento e validação"	Não disponível texto completo BIREME (Vide Anexo II)	
"The Role of the Clinical Supervisor in Empowering Students to Work Effectively in Child Maltreatment"	Não disponível texto completo BIREME (Vide Anexo II).	

Apêndice II

Quadro 20 – Síntese dos estudos incluídos na pesquisa sobre ensino de DI na Enfermagem, 2014.

Título	Síntese
"Baby Books: A Tool for Teaching and Learning"	Os livros de aluno desenvolvidos incluem não só muitas das mesmas características encontradas em livros de bebê comercial, mas também integram informações sobre desenvolvimento, orientação antecipatória e educação para a saúde. Estudantes fornecem listas ou resumos dos marcos mais importantes em cada faixa etária e deixam espaços em branco para o pai para registrar a data e comentários sobre o momento em que a criança encontra pela primeira vez esse marco. Inclui ainda motor grosso, linguagem e habilidades sociais em cada nível de idade, imunizações, saúde bucal, segurança, recordes de crescimento e cuidados de saúde durante as visitas. Eles fazem uma descrição/análise ponderada de seu livro e explicam como criaram isso, destacando o que acharam útil e que barreiras encontraram. Essa reflexão leva os alunos a pensar criticamente sobre a experiência, examinar seus métodos e avaliar seus successos. **http://brightfutures.aap.org/continuing_education.html** Futuros brilhantes é uma iniciativa de prevenção com saúde nacional, promoção e doença que atende às necessidades de saúde das crianças no contexto da família e comunidade. Além da utilização na prática pediátrica, muitos estados programam Bright Futures princípios, orientações e ferramentas para reforçar as ligações entre o estado e programas locais, cuidados primários pediátricos, famílias e comunidades locais. Se você é um cuidador de saúde ou profissional de saúde pública, um pai ou um defensor da criança, Bright Futures oferece muitos recursos diferentes para seu uso, com o objetivo de melhorar e manter a saúde de todas as crianças e adolescentes.
"An Innovative Approach Using Film and Creative Writing to Teach Developmental Concepts to Pediatric Nursing Students"	Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e orientações às famílias sobre como organizar os cuidados nas diferentes etapas. Estratégia do ensino por meio de filme (*Rei leão*). Compara e analisa o personagem Simba com Erikson, "autonomia × vergonha"; "iniciativa × culpa".
"Assistência à saúde da criança na comunidade: projeto de integração docente assistencial"	Durante o estágio: avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, avaliação do ambiente, estimulação da creche e do lar, envolvimento dos pais com as crianças. Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver. É um projeto de ensino, pesquisa e assistência. <u>Ensino</u>: multidisciplinar e operacionalização de RH para ações da saúde da criança; <u>Pesquisa</u>: desenvolver pesquisa com os serviços. <u>Assistência</u>: promover reciclagem, sistematizar e operacionalizar os serviços. Creche de zero a três anos, escola centro da juventude de sete a 14 anos, e unidades de saúde para consultas de puericultura.
"Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência"	Atividades educativas relacionadas aos cuidados dos recém-nascidos no alojamento conjunto. Metodologia participativa entre alunos e professores. Técnica de desenho e cartazes para ensinar cuidados de higiene em alojamento conjunto. O desenho ajudou a participação e a exposição dos sentimentos, assim como a participação dos pais no processo.
"Building Skills in Pediatric Nursing: Using a Child Care Center as a Learning Laboratory"	Abordagem sistemática para a observação das crianças desde o nascimento até os cinco anos, que incidiu em detalhes sobre cada domínio do desenvolvimento (ou seja, físico, cognitivo, linguagem, social e emocional), assim, incentivando os alunos a considerar o desenvolvimento das crianças holisticamente. Foi realizado em um centro de atendimento a crianças de comunidade. Cada aluno gastou dois dias observando e interagindo com diferentes grupos

	etários, variando do recém-nascido à idade pré-escolar. Os alunos foram orientados a completar um formulário de observação narrativa em uma criança para cada dia de clínica. As atividades ofereceram oportunidades para as crianças interagir com materiais e brinquedos desde jogos até observação pelos alunos. Melhorar a competência dos estudantes na observação e desenvolver habilidades de observar, avaliar, planejar e interagir com as crianças por meio de atividades.
"Child Development Paper: Theories and Milestones in Action"	Observação, orientação e registro de atividades. Instrumento norteador de desenvolvimento infantil saudável. Selecionada uma criança para observar por dois períodos de cinco minutos. Gravar todo comportamento ou atividade. Identificar a idade apropriada antecipatória e oferecer orientação para a criança. As seguintes áreas devem ser abordadas: imunizações, necessidades dietéticas, lesão, prevenção, sono e atividade (por exemplo, brinquedos específicos para estimulação). Os critérios de classificação para esta atividade fornecem informações adicionais.
"O ser criança: percepção de alunas de um curso de graduação em enfermagem"	Técnica de entrevista com comparação do antes e após a disciplina Pediatria. Percepção dos alunos sobre ser criança. Quatro questões: 1. ser humano cidadão; 2. ser que se diverte; 3. ambiente e a formação da criança; 4. ser em fase de desenvolvimento; 5. interação criança e adulto. Antes da disciplina, as alunas consideravam as crianças como um "ser frágil, imaturo, despreparado para enfrentar a vida e necessitando de proteção de um adulto. Depois, passaram a ver a criança como um ser em desenvolvimento, considerando-a como cidadã, ou seja, com os mesmos direitos dos adultos.
"Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência"	Uma creche com "self service" a partir dos dois anos. Foi realizado um teatro sobre alimentação saudável e, ao término, observou-se que as crianças foram capazes de entreter, representar e construir suas próprias ideias.
"Aprendendo sobre crescimento e desenvolvimento infantil: relato de experiência"	USP Ribeirão Preto Primeiro momento: aula expositiva de seis módulos. Segundo momento: estágio de quatro dias em escolas e creches com reflexão sobre crescimento e desenvolvimento e suas relações com a família e a sociedade. Técnica de observação de uma criança em todos os aspectos (físicos, sociais, e emocionais) na creche ou escola. A reflexão do artigo se dá por meio da metáfora de uma criança rica e outra pobre, sem aparato social. Conclusão: é necessário todo aparato social, emocional, biológico para evoluir e adquirir um bom crescimento e desenvolvimento infantil.
"Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil"	Validação de quatro tecnologias educacionais: 1.dinâmicas de avaliação – colagem de figuras de alimentos saudáveis e inadequados; 2. minuto-cinema – filme sobre os valores nutricionais para a criança; 3. momento-teatro – atração ruim da bruxa para doces e guloseimas; 4. caixa dos sentidos (urna de madeira) – as vantagens de frutas e legumes.
"Empowering Nursing Faculty and Students for Community Services"	O projeto foi desenvolvido em três fases: 1. certificação dos professores para utilização das ferramentas;2. integração curricular e certificação dos estudantes;3. atividades comunitárias das seguintes ferramentas: - Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment; - Denver II; - Developmental Screening; - Vision screening, and hearing screening.
"Educational Preparation for Maternal, Child and Family Health Nurses in Australia"	Especialidades de enfermagem que se concentram nos primeiros anos de saúde infantil e desenvolvimento. Baseiam-se no reconhecimento internacional das necessidades do desenvolvimento da criança e conseqüências econômicas de não apoiar as famílias a criar seus filhos em ambientes ideais.
"Toy Evaluation Activity: Engaging Students in Pediatric Growth and Development Content"	Estratégia de ensino por meio de brinquedos comercializados para cada fase do desenvolvimento infantil. O aluno deveria investigar sobre: – nome do fabricante do produto; – autor ou editor ou produtor ou gravadora; – descrição exata e minuciosa do produto; – representação fotográfica do produto;

	– identificação do grupo de idade alvo; – identificação do que é esperado, dos desafios de crescimento e desenvolvimento do grupo de idade alvo; – avaliação do produto, incluindo adequação para o alvo, grupo etário, segurança e necessidades do desenvolvimento do grupo de idade alvo. Os alunos foram desafiados a pensar. Além do processo rudimentar de seleção de brinquedos, precisaram analisar a segurança e a idade-adequação do produto selecionado para, em seguida, defender suas posições.
"Teaching Child Growth and Development: *The Christmas Shoebox*"	Foram duas semanas para preencher uma caixa de papelão com peças adequadas para uma criança de determinada idade. Em seguida, a caixa foi apresentada aos seus colegas, juntamente com um breve resumo da determinada idade de crescimento e desenvolvimento. Destaques: como cada item é compartilhado, é uma justificativa para a seleção do item. São itens realmente apropriados para essa idade? Exemplo: uma explicação de porquê um conjunto de maquiagem de brinquedo foi posto na caixa de uma menina de quatro anos, considerando as habilidades motoras finas necessárias para aplicar o batom?
"Teaching Tools: Using Toy Critiques to Teach Growth and Development"	Estratégia de ensino por meio de brinquedos indicados para cada idade. Os alunos tinham de fazer uma breve descrição dos brinquedos e entender sobre a idade indicativa, o valor educacional do brinquedo, as habilidades necessárias para lidar com o brinquedo e as considerações de segurança relativas ao produto.
"Evaluation of an Undergraduate Child Development Teaching Program Using a Home Visit and the 'Ages and Stages Questionnaire' (ASQ)"	O objetivo de introduzir o ASQ em um programa de visitas domiciliares foi aumentar o conhecimento das fases de desenvolvimento dos alunos e sua habilidade em observar e registrar o progresso de uma criança usando uma ferramenta validada. Houve curso preparatório do ASQ. O instrumento identificava fatores de riscos de DI e o suporte da comunidade e dos pais; o autor entrevistava os pais e observava as crianças. Instrumentos: cinco áreas e 30 itens de DI, que vão desde motor grosso, fino, comunicação, solução de problemas até avaliação social. No entanto, não houve provas de que a partir dessa avaliação os alunos conhecessem estágios de desenvolvimento específicos, por este método de aprendizagem.
"Teaching Child Development In Pediatric Nursing"	O artigo reflete a respeito da abordagem do desenvolvimento infantil além do aspecto físico. O autor descreve a importância de analisar os aspectos familiares, sociais, psíquicos e emocionais na abordagem do DI. Mostra que a experiência é ensinada no terceiro ano da graduação.
"Educational Preparation for Maternal, Child and Family Health Nurses in Australia"	O estudo teve como objetivo mapear e criticar os atuais programas de ensino de pós-graduação em Enfermagem oferecidos para enfermeiras e parteiras nos segmentos materno, infantil e de saúde da família na Austrália. Foram entrevistados os professores dos cursos, e a maioria tinha especialização em saúde da criança, especificamente na primeira infância. O questionário coletou informações sobre cursos oferecidos pela MCFHN - Maternal, Child and Family Health Nurses, na área de enfermagem, incluindo: duração do curso, nomenclatura, critérios de entrada, conteúdo teórico, requisitos para a prática clínica, tipos de parto, as qualificações do educador, percepções da adequação do programa de preparação para a prática.
A Computer-Assisted Instruction Supplement for the Growth and Development Component of a Pediatric Nursing Course	Dissertação projetada para produzir Computer-Assisted Instruction (CAI). O objetivo foi desenvolver um suplemento de curso que enfatizou o crescimento e desenvolvimento infantil, além de encorajar os alunos a ser participantes ativos na sua aprendizagem. A ferramenta CAI (Computer-Assisted Instruction)foi desenvolvida utilizando cinco estágios de desenvolvimento pediátricos: – lactente; – criança; – idade pré-escolar; – idade escolar; – adolescência. Cada módulo começou com uma introdução ao estágio de desenvolvimento particular, um pré-teste, aprendizagem e um pós-teste, apresentados por meio de áudio, imagens e vídeo para melhorar a compreensão do conteúdo pelos alunos.
"The Toymakers: An Application Activity"	Estratégias de ensino inovadoras podem ajudar os alunos a reconhecer e experimentar, em primeira mão, a relevância do conteúdo do curso para a prática clínica. Construir *guidelines* sobre crescimento e desenvolvimento infantil: 1.selecionar uma idade; 2. revisar a idade e DI apropriado; 3. criar um brinquedo ou *game* original;

	4. escrever um *paper* sobre por que seu brinquedo ou *game* é apropriado, com referências e citações; 5. apresentar seu projeto e discuti-lo. O projeto deve ser completado em oito horas. A participação dos alunos e o feedback demonstraram aplicação bem-sucedida e melhor compreensão do impacto do crescimento e desenvolvimento no cuidado de crianças em Enfermagem.
"A visita domiciliária como instrumento de ensino-assistência na promoção da saúde infantil num centro de saúde escola do município de São Paulo/SP"	Um instrumento de registro para Visita Domiciliária (VD) com ênfase da Promoção da Saúde em um Centro de Saúde. Visa identificar riscos no cuidado à criança de até seis meses O instrumento enfatiza, na primeira semana de vida, as condições de trabalho, vida e rede de apoio da família, a semiologia da amamentação, o exame físico seguindo estratégia AIDPI, o apoio às dificuldades relatadas pela mãe. No terceiro mês de vida são avaliados alimentação, vínculo, brincadeira, amor segurança, prevenção de acidentes. Atenção integral à família é apresentada como o saber biológico que potencializa o processo saúde-doença.
"Educação em saúde: coparticipação das educadoras infantis no processo saúde-doença no Centro de Desenvolvimento Infantil"	Relação dos princípios de educação de Paulo Freire e da metodologia problematizadora. O objetivo é instrumentalizar as educadoras infantis em relação aos problemas básicos de saúde apresentados pelas crianças que frequentam o centro de desenvolvimento infantil. Foram desenvolvidas seis etapas com alunos de pós-graduação, educadoras e enfermeira, porém o artigo descreve duas etapas: 1) dinâmica com discussão sobre o conceito de saúde para as educadoras; 2) dinâmica com discussão sobre acidentes na infância.
"Developmental Care in Advanced Practice Neonatal Nursing Education"	Curso que discute o DI normal e atípico, desenvolvimento cerebral, condições biológicas, comportamento, prematuridade, família. A prática clínica baseia-se nos cuidados da prematuridade, desenvolvimento e princípios da família.
"Integrating ongoing Evaluation Process for International Pediatric Nursing Courses"	Curso dividido em três partes, totalizando 160 horas de palestras e 160 horas de experiência clínica: - parte teórica: contexto psicossocial, cuidados de enfermagem, necessidades da criança, crescimento e desenvolvimento, problemas de saúde, intervenções de enfermagem, família; - observação: cuidados preventivo e curativo da pediatria, experiência clínica no hospital ou comunidade (creches, escolas e instituições de cuidados intensivos e clínica de diabetes); - visita clínicas.
"Experiência de integração docente assistencial na área de pediatria social, desenvolvida em uma comunidade da periferia de São Paulo, abrangendo assistência, ensino e pesquisa"	O trabalho consiste em uma experiência de integração docente assistencial abrangendo assistência, ensino e pesquisa. Vem sendo realizado desde 1974 pelo grupo de professoras de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. As unidades implantadas foram: - escola de primeiro grau passada para o Estado; - comunidade infantil: assistir a criança de forma global, a fim de levantar suas potencialidades (trabalho integrado com os pais); - centro de integração familiar: assistência à saúde, mudança de comportamento - centro comunitário da proteção à saúde: despertar nas mulheres a consciência e a responsabilidade social, abordando os direitos e deveres da mãe; - assistência domiciliar: de acordo com as necessidades.
"Integrating Growth and Development Content into Practice: A Nursing Process Framework"	O autor descreve um quadro, com base no processo de enfermagem, que oferece aos alunos de graduação experiências clínicas pediátricas como um meio sistemático para integrar o crescimento e desenvolvimento de conteúdo para a prática clínica. O quadro é composto de: 1. observação do comportamento e habilidades; 2. idade normal; 3. significado do desenvolvimento; 4. objetivos; 5. intervenções ; 6. resultados.

ANEXOS

Anexo I – Protocolo de Revisão Sistemática

SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

Review Title

TEACHING OF CHILD DEVELOPMENT IN UNDERGRADUATE NURSING COURSES: A SYSTEMATIC REVIEW

Reviewers:

Roseli de Lana Moreira[1]

Anna Maria Chiesa[2]

[1]BScN. Master's Student, School of Nursing, University of São Paulo. Av. Dr. Eneas Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP, CEP 05403-000, Brazil. roseli.lana@usp.br

[2]BScN, PhD, Associate Professor, School of Nursing, University of São Paulo. Av. Dr. Eneas Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP, CEP 05403-000, Brazil. amchiesa@usp.br

Background

A preliminary study from the Joanna Briggs Institute's Center for Systematic Reviews with the descriptor "Child Development", resulted in two studies, one on the prevention of anemia in children under twelve years old, and another on the education of parents/family members during the puerperium. This indicates the absence of studies assessing the teaching of Child Development (CD) such as the review proposed here. As nurses act directly with children in the intense phase of their development, they can be an agent for transforming the context.

It is therefore important to identify the characteristics of the teaching of Child Development for nurses.

Since the 1990's, the importance of early infancy (0-3 years) has been analyzed by biologists, neuroscientists, scientists and educators, due to the nervous system's being in intense transformation and to the construction of complex functions related to the cognitive and emotional dimensions which have a life-long influence. It suggests that illnesses and damage caused to health can harm this process, compromising future abilities. Such findings also end up influencing the economy, as set out in a study by the Institute of Applied Economic Research (IPEA) in 2000: "a child who receives at least two years of day care or pre-school, when adult, has her purchasing power increased by 18%"[1].

Vilanova (1998) emphasizes that for children to achieve their full potential in the educational system, it is fundamental for there to be, from the first week of life, somesthetic experiences such as visual, auditory, olfactory and motor stimuli, as well as interaction with adults[2].

Chiesa, Zoboli e Fracolli, (2009) support the above author, but go further in incorporating tenderness and affection into the stimuli, with the aim of promoting affectionate care which has a protective biological function and which takes into account emotional, social, cultural and environmental aspects[3].

Achieving this broader vision of Child Development requires changes in the process of training professionals, the aim being to further change the context of the health services and education. The competences, skills, responsibilities and agreements of the services' proposals are essential for the pursuit of equality[4].

The curriculums, however, still run on the hospital-centric model in which the professionals often lack training organized around the population's needs, and do not cover the relevance of this period of transformations related to CD. The National Curricular Guidelines emphasize the duty of Higher Education Institutions (HEIs) to train health professionals geared towards all levels of care, principally Primary Care, which has the largest number of professionals involved in early infancy[5].

For many years, Child Health Care emphasized care and prioritization of the physical processes, of illnesses, and of curative and preventive practice. Some strategies were implanted so as to extrapolate this biological dimension.

Nowadays, especially in Brazil, there is a great opportunity for nurses to work at Family Health Strategycenters where it's possible to organise the assistance based on a comprehensive perspective. This context is also feasible to implement actions based on these evidences of the importance of early childhood, overcoming the reduction of biological issues.

In the light of the above, the study proposed here becomes relevant, based on the well-known perspective that the nurse has opportunities to undertake consultations, educational groups, home visits to pregnant women and children: the widened component of CD can be incorporated into the teaching-learning process, so as to train this professional.

Question/Objective

This systematic review's objective is to identify the teaching experiences of Healthy Child development in the undergraduate course in Nursing. Recognizing that this issue is a topic in Public Policies, this systematic review's proposal is to respond to the following question:

What are the experiences or meanings of the teaching of healthy Child Development on the undergraduate courses in Nursing?

P- Participants- lecturers, students and coordinators of the undergraduate course in Nursing

Phenomenon of Interest- Experiences or meanings of teaching of healthy Child Development on the undergraduate course in Nursing.

CO- Context- Teaching institutions with undergraduate courses in Nursing.

Types of studies

This evaluation will consider qualitative studies from primary and secondary research, including ethnographic, phenomenological and narrative research, reports of experiences, evaluation studies, reflections and studies on implementations of teaching of Child Development.

Types of participants

The review will consider studies which include experiences of teaching healthy Child Development by lecturers, students and coordinators from the Nursing course.

Types of interventions/ phenomena of interest

To achieve better social development, it is necessary to invest in childhood. The first years of life are fundamental for the subject's constitution and require the professionals to be appropriately trained.

The review will consider studies which assess the teaching of Child Development regarding the pre-natal period, birth, puerperium, play areas, day care, child health and families in the Nursing course.

Types of outcomes measures

This review will analyze all the types of experiences or meanings on teaching of Child Development, in both in the national and international contexts.

Search strategy for identification of studies

The search strategy used for the review will concentrate on articles written in Portuguese, English, Italian and Spanish, with a cut-off point of April 2013.

The databases to be surveyed are:

- LILACS and BDENF
- CINAHL
- SCOPUS
- Pubmed
- PsycINFO
- WEB OF Science
- ERIC
- EMBASE
- EDUBASE
- Digital Library of Theses and Dissertations
- The keywords and descriptors are presented in Table I.

Table I- Search Strategy,2014.

DATABASES	SEARCH	
LILACS BDENF	Descriptors	Child Development; Nursing Education;
CINAHL	Terminology and key words	Education; Nursing; Baccalaureate; Teaching Methods; Child Development; Infant Development;
SCOPUS	Key words	Nursing; Education; Child Development; Teaching Methods;
WEB OF SCIENCE	Key words	Teaching methods; Child Development; Nursing; Education;
PUBMED	MESH	Child Development; Nursing; Education; Teaching Methods;
EMBASE	In three	Child Development; Nursing; Education; Teaching Methods;
ERIC	Key words	Child Development; Education; Teaching Methods;
EDUBASE	Key words	Child Development; Nursing; Education; Teaching Methods;
PsycINFO	Descriptors (APA)	Infant Development; Nursing Education; Teaching;
THESES BASES USP IBICT	Descriptors	Child development; Nursing; Teaching

Assessment of MethodologicalQuality

Qualitative papers selected for retrieval will be assessed by two independent reviewers for methodological validity prior to inclusion in the review using standardised critical appraisal instruments from the Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument (JBI-QARI). Any disagreements that arise between the reviewers will be resolved through discussion, or with a third reviewer.

Data collection/ extraction

Qualitative data will be extracted from papers included in the review using the standardized data extraction tool from the Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument JBI-QARI. The data extracted will include specific details about the phenomena

of interest, populations, study methods and outcomes of significance to the review question and specific objectives.

Data synthesis

The data will be summarized based on the tool made available by the JBI-QARI. When grouping is not possible, the results will be presented in a narrative form.

Qualitative research findings will, where possible be pooled using the Qualitative Assessment and Review Instrument (JBI-QARI). This will involve the aggregation or synthesis of findings to generate a set of statements that represent that aggregation, through assembling the findings (Level 1 findings) rates according to their quality, and categorising these findings on the basis of similarity in meaning (Level 2 findings). These categories are then subjected to a meta aggregation in order to produce a single comprehensive set of aggregated findings (Level 3 findings) that can be used as a basis for evidence-based practice. Where textual pooling is not possible the findings will be presented in narrative form.

Conflicts of interest

This review has no conflict of interest, and will be carried out to obtain the title of Master in Collective Health from the Post-Graduate Nursing Program of the University of São Paulo's School of Nursing.

References

1 Young ME. Introdução e Visão Geral. In: Young, ME, organizadora. Tradução Magda Lopes. Do Desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010. p.1-21.

2 Vilanova LCP. Aspectos Neurológicos do Desenvolvimento do Comportamento da Criança. Rev. Neurociências [periódico na Internet]. 1998 [citado em 2012 Mar 22]; 6(3):106-110.Disponível em: http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias / Neurociencias%2006-3.pdf

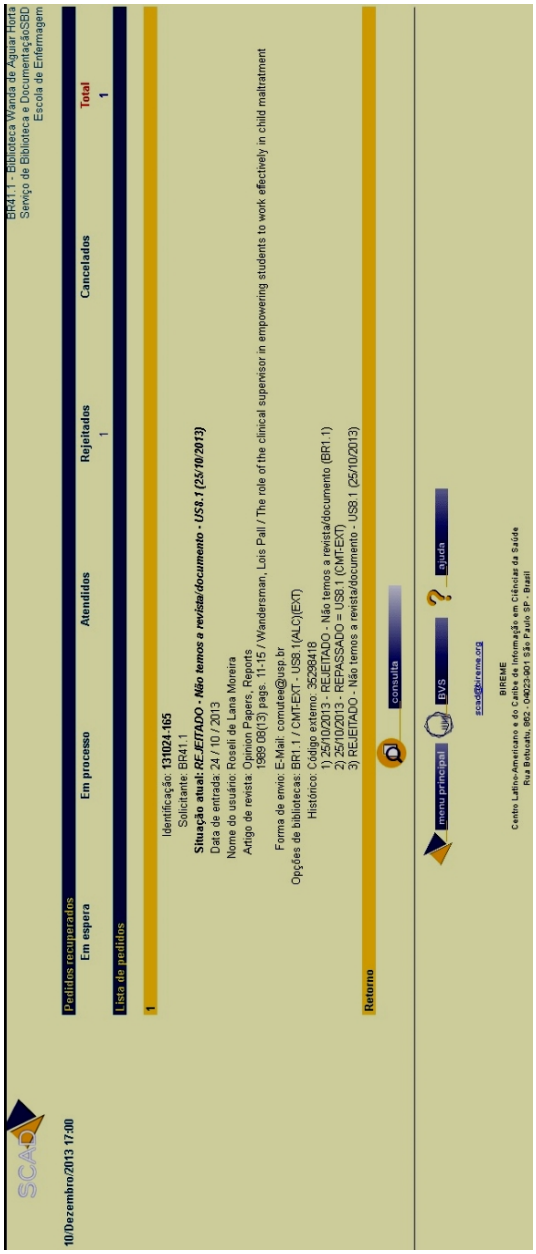
3 Chiesa AM, Zoboli ELCP, Fracolli LA. A. Promoção da saúde da criança: a experiência do projeto Nossas Crianças janelas de oportunidades. Organização: Anna Maria Chiesa, Elma Zoboli, Lislaine Aparecida Fracoli. São Paulo. 2009.

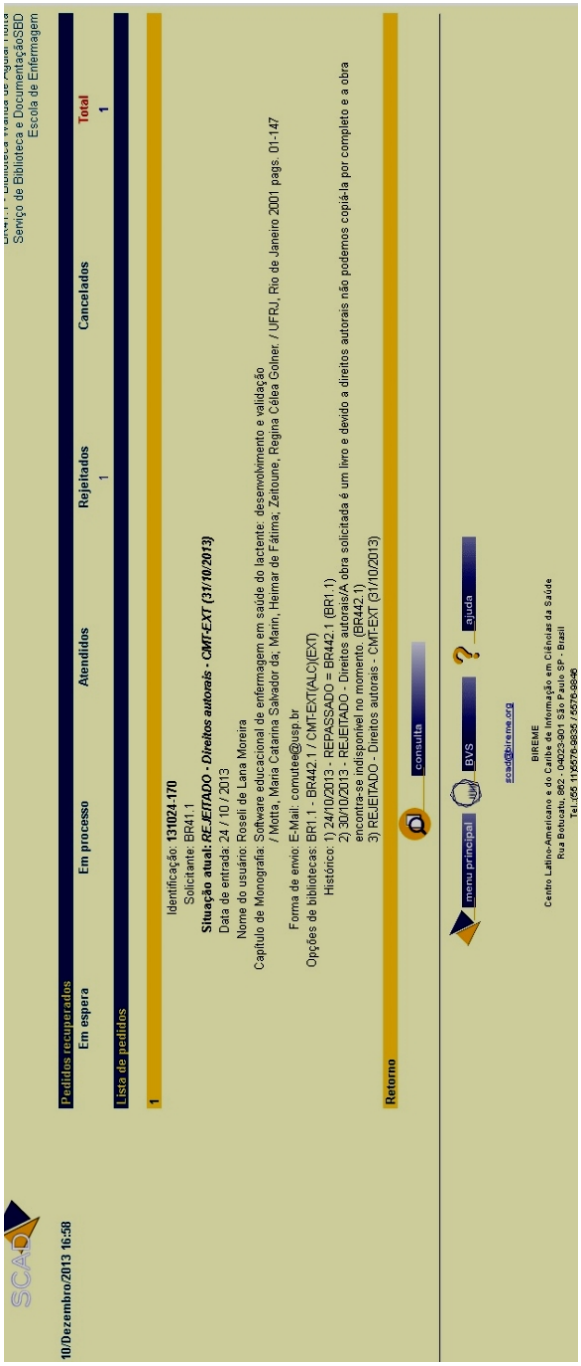
4 Fracolli LA, Chiesa AM. A percepção das famílias sobre a cartilha toda hora é hora de cuidar. O Mundo da Saúde. [periódico na Internet] 2010. [citado em 2011 mar 1];,34(1) 36-42. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&ba

se=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=552013&indexSearch=ID

5 Chiesa A M, Nascimento DDG, BracciallI LAD, Oliveira, MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. Cogitare Enfermagem (UFPR) [periódico na Internet] 2007. [citado em 2011 mar 1];,12(2) 236-240.Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9829/6740.

Anexo II – Justificativa dos estudos não encontrados na Bireme





SCAD

10/Dezembro/2013 16:58

BR1.1 - Biblioteca Wanda de Aguiar Horta
Serviço de Biblioteca e DocumentaçãoSBD
Escola de Enfermagem

Pedidos recuperados				
Em espera	Em processo	Atendidos	Rejeitados	Cancelados	Total
			1		1

Lista de pedidos

1

Identificação: **131024-170**
Solicitante: BR41.1
Situação atual: ***REJEITADO - Direitos autorais - CMT-EXT (31/10/2013)***
Data de entrada: 24 / 10 / 2013
Nome do usuário: Roseli de Lana Moreira
Capítulo de Monografia: Software educacional de enfermagem em saúde do lactente: desenvolvimento e validação
/ Motta, Maria Catarina Salvador da; Marin, Heimar de Fátima; Zeitoune, Regina Célea Golner. / UFRJ, Rio de Janeiro 2001 pags. 01-147
Forma de envio: E-Mail: comutee@usp.br
Opções de bibliotecas: BR1.1 - BR442.1 / CMT-EXT(ALC)(EXT)
Histórico: 1) 24/10/2013 - REPASSADO = BR442.1 (BR1.1)
2) 30/10/2013 - REJEITADO - Direitos autorais/A obra solicitada é um livro e devido a direitos autorais não podemos copiá-la por completo e a obra encontra-se indisponível no momento. (BR442.1)
3) REJEITADO - Direitos autorais - CMT-EXT (31/10/2013)

Retorno

consulta

menu principal BVS ajuda

scad@bireme.org

BIREME
Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
Rua Botucatu, 862 - 04023-015 - São Paulo - SP - Brasil
Tel.(55 11)5576-9835 / 5576-9836