

Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito¹

Juliana Martins de Souza²

Maria de La Ó Ramallo Verissimo³

Objetivos: realizar análise de conceito do termo desenvolvimento infantil e submeter à análise por peritos. Método: análise de conceito segundo o modelo híbrido, em três fases: fase teórica, com revisão bibliográfica; fase de campo, de pesquisa qualitativa com profissionais que atendem crianças; e fase analítica, de articulação dos dados das etapas anteriores, baseada na teoria bioecológica do desenvolvimento, com produção de nova definição para o conceito. A nova definição foi validada por peritos em um grupo focal. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: a revisão de 256 artigos, de 12 bases de dados e livros, e entrevistas com 10 profissionais, mostrou que: o conceito desenvolvimento infantil tem como antecedentes aspectos da gestação, fatores próprios da criança, fatores do contexto, destacando as relações e o cuidado à criança, e aspectos sociais; suas consequências podem ser positivas ou negativas, impactando na sociedade; seus atributos são comportamentos e habilidades da criança; suas definições contêm perspectivas maturacionais, contextuais ou ambas. A nova definição, produzida na análise e validada por nove peritos, expressa a magnitude do fenômeno e fatores não apresentados em outras definições. Conclusão: a análise de conceito gerou uma definição para as classificações de enfermagem na atenção integral à criança.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Formação de Conceito; Diagnóstico de Enfermagem; Classificação; Enfermagem Pediátrica.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Desenvolvimento Infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, processo nº 2011/51012-3.

² PhD, Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Juliana Martins de Souza
Universidade Federal de Goiás. Departamento de Enfermagem
Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120
Setor Universitário
CEP: 75704-020, Catalão, GO, Brasil
E-mail: jumartins2005@gmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O Desenvolvimento Infantil (DI) é parte fundamental do desenvolvimento humano, destacando-se que, nos primeiros anos, é moldada a arquitetura cerebral, a partir da interação entre herança genética e influências do meio em que a criança vive⁽¹⁻²⁾.

Para promoção da saúde da criança, é indispensável a compreensão de suas peculiaridades, assim como, condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento⁽³⁾. O entendimento dos cuidadores sobre as características e necessidades próprias da infância, decorrentes do processo de desenvolvimento, favorece o desenvolvimento integral, pois os cuidados diários são os espaços de promoção do DI⁽³⁾.

Uma ferramenta valiosa para auxiliar o enfermeiro na atuação em todos os aspectos do desenvolvimento infantil é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE propõe o uso das classificações de enfermagem, padronizando a linguagem utilizada na assistência a indivíduos, famílias e comunidades em diferentes locais⁽⁴⁾. No entanto, para uso das classificações de enfermagem na elaboração de um plano de cuidados de qualidade na abordagem do DI, é necessário que abordem este fenômeno em toda sua complexidade.

Um estudo teórico da NANDA-International (NANDA-I) e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que são as classificações mais difundidas no meio, verificou limitações importantes acerca da abordagem do DI⁽⁵⁾. A NANDA-I tem como objetivo direcionar a padronização de linguagem dos diagnósticos de enfermagem⁽⁶⁾. A CIPE® tem a pretensão de ser um marco unificador das terminologias de enfermagem, sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como integrante da Família de Classificações Internacionais⁽⁷⁾.

Na NANDA-I, há diagnósticos reais e de risco, mas não de promoção do DI; estes abordam o desenvolvimento e o crescimento em um só diagnóstico, embora sejam fenômenos separados, com características e definições diferentes e sujeitos a intervenções diversas⁽⁵⁾.

Na CIPE, há vários termos foco relacionados ao fenômeno desenvolvimento infantil, mas que não o explicam. Os termos foco crescimento e desenvolvimento são definidos como termos separados, porém suas descrições são confusas, misturando os dois conceitos⁽⁵⁾.

Ao analisar as limitações da abordagem do DI, nas duas classificações estudadas, pode-se pensar em algumas razões para que o tema ainda não tenha sido

mais bem trabalhado em ambas as classificações. Uma delas é a priorização dos aspectos biológicos na atenção à saúde, com poucos instrumentos e abordagens que sustentem ações de promoção. Neste sentido, verifica-se que o desenvolvimento da criança raramente é observado nos atendimentos de saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Além disso, o DI é um processo amplo e complexo, mais bem esclarecido nas últimas décadas, incluindo-se sua relação com os cuidados cotidianos e a influência do ambiente sobre ele⁽¹⁾.

Assim, as dificuldades em dispor de diagnósticos de enfermagem voltados para o DI podem ocorrer pela ausência de uma abordagem que abranja a complexidade do termo e ausência de uma conceituação que sustente a especificidade da ação da enfermagem na saúde da criança. Portanto, é fundamental a realização da análise do conceito de DI, para subsidiar as classificações de diagnósticos de enfermagem e proporcionar diagnósticos que possibilitem a elaboração de planos de cuidados voltados para o DI.

Esta investigação objetivou realizar a análise de conceito do termo desenvolvimento infantil e analisar a nova definição proposta como produto da análise de conceito.

Método

A análise de conceito tem como objetivo esclarecer, reconhecer e definir conceitos que descrevem os fenômenos da enfermagem, visando promover o entendimento, sendo que o esclarecimento de determinado conceito contribui para a construção do corpo de conhecimento da área⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se, nesta pesquisa, o modelo híbrido de desenvolvimento de conceito, que considera três fases interconectadas para o desenvolvimento do conceito: fase teórica, fase de campo e fase analítica⁽¹¹⁾. Em cada uma das etapas, busca-se compor as quatro categorias de análise de conceito: atributos, antecedentes, consequências e definição do conceito.

A fase teórica corresponde ao estudo da literatura. Como o DI é tema de estudo de diversas disciplinas, foi importante consultar bases de dados que contemplassem outras áreas além da saúde, como educação, ciências comportamentais e ciências sociais. Foram definidas, com apoio de especialista em ciência da informação, 10 bases de dados e dois portais de informação para a pesquisa: BVS, Lilacs, Biblioteca Cochrane, Cinahl, Pubmed, Francis, Edubase, Eric, Psycinfo, IndexPsi, Scopus e Web Of Science. Posteriormente, foram

consultados livros textos de referência de enfermagem pediátrica, para contemplar alguns aspectos do conceito que os artigos não apresentavam.

Utilizou-se o descritor Desenvolvimento Infantil e seus correspondentes, e foram estabelecidos limites que pudessem garantir a abrangência do tema e confiabilidade no recorte, mas que reduzissem o número de estudos a um volume viável: ano de publicação - 2011 e 2012; idioma - português, inglês e espanhol; e faixa etária - menor de 1 ano. As questões de busca seguiram o modelo de análise de conceito. Assim, para estabelecer os antecedentes do DI, pesquisou-se: quais fatores influenciam o DI? Para estabelecer seus atributos, a pergunta foi: quais são as características do DI? Para encontrar suas consequências, a pergunta foi: quais são as consequências do DI adequado e do DI não adequado? E, para sua definição, a pergunta foi: o que é DI?

A fase de campo consiste na pesquisa com sujeitos da prática que atuam com o fenômeno em estudo. Realizou-se pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, com profissionais que atuam com desenvolvimento infantil, em cinco municípios do estado de São Paulo e que participaram anteriormente de uma formação em DI, por serem potencialmente interessados pelo tema e atuarem em atividades profissionais voltadas à promoção do DI. As entrevistas seguiram as mesmas questões da busca bibliográfica. Os dados gravados e transcritos foram submetidos à análise de conteúdo, de acordo com as categorias preestabelecidas no método híbrido de análise de conceito.

A fase analítica foi a etapa de articulação dos resultados das fases teórica e de campo e permitiu a caracterização dos componentes do conceito de forma mais abrangente, assim como, a elaboração de uma definição do termo DI.

A definição elaborada foi submetida à análise por peritos. Embora o modelo híbrido não proponha esta etapa, considerou-se que daria maior consistência ao conceito elaborado. Para viabilizar e aprofundar a discussão, optou-se por realizar a análise da definição do conceito em um grupo focal.

Os peritos foram localizados a partir de um grupo de pessoas cadastradas no banco de dados do grupo de pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, por serem considerados potenciais colaboradores e atenderem aos critérios de seleção. O convite para participação no grupo focal foi enviado por e-mail a 30 pessoas que atendiam aos

critérios de inclusão: atuar com saúde da criança há mais de três anos e ser especialista, mestre ou doutor na área de saúde infantil. Para favorecer a participação de profissionais fora de São Paulo, planejou-se o grupo focal para o mesmo dia em que ocorreria outro evento do grupo de pesquisa, visando otimizar o custo de deslocamento, uma vez que não haveria reembolso de despesas para os participantes. A discussão foi gravada e transcrita para apoiar a descrição dos resultados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer CEP 0114.0.196000-11) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados foram discutidos segundo a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano⁽¹²⁻¹³⁾, composta por quatro elementos interligados: processo-pessoa-contexto-tempo. O processo de desenvolvimento envolve a relação entre indivíduo e contexto, considera todas as interações e condições destas interações com alguma implicação para o desenvolvimento do ser; a pessoa é considerada com suas características biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais; o contexto refere-se a todos os ambientes que influenciam o desenvolvimento; e o tempo envolve as questões da temporalidade, constituindo o cronossistema que modera as mudanças ao longo da vida⁽¹³⁾. O contexto é compreendido de forma ampliada, composto por: microsistema, que inclui os ambientes mais próximos em que a criança vive; mesossistema, que compreende interação de microsistemas nos quais a criança está presente; exossistema, que são os ambientes em que a criança não está inserida, mas que afetam seu desenvolvimento, como o trabalho dos pais; e macrosistema, que engloba as estruturas sociais, culturais e condições socioeconômicas⁽¹²⁻¹³⁾.

Resultados

Na fase teórica, foram selecionados 256 artigos que atendiam aos critérios e foram classificados de acordo com as quatro categorias de análise de conceito: antecedentes do conceito (228 estudos), atributos do conceito (cinco estudos), consequências do conceito (32 estudos) e definição do conceito (23 estudos). Dos 256 artigos analisados, apenas 12 eram nacionais. A maioria, 210, publicados no ano de 2011 e 46 publicados até abril de 2012. Os periódicos de publicação foram muito variados, sendo apenas dois artigos publicados em periódicos na área da enfermagem, três na área da educação, 16 em

periódicos específicos de desenvolvimento infantil, 23 em periódicos sobre desenvolvimento humano, 29 na área das ciências comportamentais e 183 em periódicos na área da saúde, sendo 80 destes específicos da área de pediatria.

Na fase de campo, participaram seis enfermeiras, duas pedagogas, uma psicóloga e uma assistente social, todas do sexo feminino, com média de idade de 42,2 anos. Metade das participantes tinha mais de 10 anos de formação e três delas mais de 25 anos. O tempo de atuação em atenção à criança variou de dois a mais de 20 anos.

A categoria antecedentes do conceito foi composta pelos fatores relacionados ao DI encontrados na literatura e na fala dos profissionais, não diferindo no conteúdo (figura 1); as fases teórica e de campo foram complementares, dado que, algumas vezes, a fala dos profissionais foi mais genérica, mas trouxe dados adicionais à literatura.

A categoria atributos do conceito demonstra as características presentes quando o conceito ocorre, sendo tais características verificadas na literatura e na pesquisa de campo como o alcance de habilidades em diversas áreas (figura 1). Na busca de literatura, poucos estudos tratavam deste tema e focaram em avaliação e

análise do alcance de determinadas habilidades, como linguagem, andar, preensão em pinça e desenvolvimento cognitivo, sendo, portanto, necessário complementar o conteúdo mediante busca nos livros de referência sobre as principais teorias do DI.

Os estudiosos e teóricos mais conhecidos, cujos estudos são largamente usados na abordagem do DI, como Sigmund Freud, Erik Erikson e Jean Piaget explicam o desenvolvimento em estágios aproximados, de acordo com a idade, descrevendo as características de comportamento ou habilidades das diversas áreas de desenvolvimento, como motora, cognitiva, emocional, dentre outras⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Concluiu-se que tais áreas constituem as características ou atributos do desenvolvimento, pois é mediante a observação dos comportamentos e habilidades das áreas de desenvolvimento que se verifica o curso de desenvolvimento da criança.

Para a categoria consequências do conceito foram selecionados artigos que tratavam de avaliações de DI em longo prazo ou em faixas etárias maiores, como escolares e adolescentes, observando-se dois conjuntos de consequências: as relativas ao DI adequado e as relativas ao DI não adequado. As entrevistas obtiveram os mesmos dois conjuntos de consequências e abordaram os mesmos temas (Figura 1).

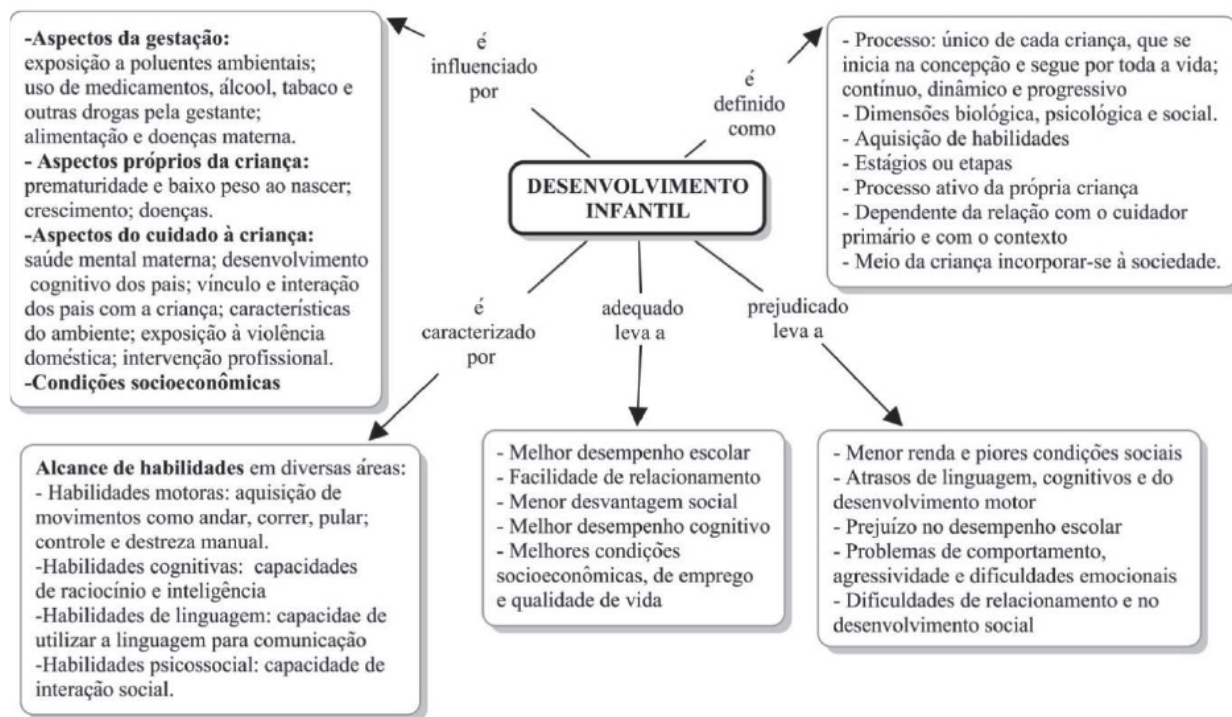


Figura 1 - Mapa conceitual com os resultados da análise de conceito do termo desenvolvimento infantil, segundo o modelo híbrido

Na categoria definição do conceito, inicialmente, foram agrupados artigos que discutiam fatores mais conceituais. Porém, observou-se, tanto nestes quanto nos demais artigos estudados, que não traziam definição nova para o termo desenvolvimento infantil, pois se baseavam em definições clássicas dos estudiosos do desenvolvimento. Portanto, buscando mais dados acerca da definição do conceito, foi realizada a revisão das principais abordagens do desenvolvimento e principais autores de referência sobre o tema⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A Figura 1 sintetiza a fase analítica do estudo, de articulação entre os dados das fases teórica e de campo. Nesta, a categoria antecedentes está indicada pelo conectivo "é influenciado por"; a categoria atributos está indicada pelo conectivo "é caracterizado por"; a categoria consequências está indicada pelos conectivos "adequado leva a" e "prejudicado leva a"; e a categoria definição está indicada pelo conectivo "é definido como".

Como produto da análise de conceito, segundo o modelo híbrido, foi elaborada a seguinte definição do conceito desenvolvimento infantil:

"O Desenvolvimento Infantil é parte do desenvolvimento humano, um processo único de cada criança que tem como finalidade sua inserção na sociedade em que vive. É expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária. O período pré-natal e os primeiros anos de vida são o alicerce deste processo, que decorre da interação de características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente. As experiências são constituídas pelo cuidado que a criança recebe e pelas oportunidades que ela tem para exercitar ativamente suas habilidades. O cuidado voltado às necessidades de desenvolvimento possibilita à criança alcançar todo o seu potencial em cada fase do seu desenvolvimento, com repercussões positivas na sua vida adulta"⁽¹⁶⁾.

Esta definição foi submetida à análise, por um grupo de peritos. O grupo focal teve nove participantes, além da pesquisadora, que coordenou o grupo, e sua orientadora como observadora. Participaram sete enfermeiros, um médico e uma fisioterapeuta. Havia pessoas do estado de São Paulo (cinco); Minas Gerais (duas) e Paraná (duas). O tempo de formação variou de seis a 30 anos, tendo a maioria (sete) entre cinco e 15 anos. Quanto à qualificação profissional, um profissional tinha especialização na área de Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica e Gestão em Saúde

Pública; dois apresentavam curso de especialização e mestrado; um tinha especialização, mestrado e doutorado; e cinco profissionais tinham mestrado. Sete participantes tinham publicações em pediatria.

O grupo considerou que a definição deveria ser mais concisa, destacar o desenvolvimento infantil como fundamental para o desenvolvimento humano, o papel da criança como ativa no processo de desenvolvimento e o cuidado como elemento fundamental para promoção do desenvolvimento infantil. As considerações sobre a definição do conceito foram compatíveis com os resultados da análise de conceito, mas percebeu-se que não haviam sido incorporadas apropriadamente na primeira proposta de definição.

A definição foi reelaborada como:

"O Desenvolvimento Infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano, um processo ativo e único de cada criança, expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária e no exercício de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são decisivos no processo de desenvolvimento, que é constituído pela interação das características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente. O alcance do potencial de cada criança depende do cuidado responsivo às suas necessidades de desenvolvimento"⁽¹⁶⁾.

Discussão

Os resultados da análise de conceito mostraram a incorporação de conhecimentos condizentes com a teoria bioecológica, tanto nos estudos analisados, quanto nas entrevistas, como apontado nesta discussão, a qual foi estruturada segundo os quatro elementos da teoria, processo-pessoa-contexto-tempo⁽¹³⁾.

Em relação ao processo, as interações da criança, reconhecidas como um componente central do desenvolvimento, obtiveram grande destaque na fase de campo e na fase teórica os estudos que analisaram o vínculo e a interação dos pais com a criança também evidenciaram esta relação. Contudo, observou-se nos dois conjuntos de dados ênfase no papel dos cuidadores e menor ênfase no papel ativo da própria criança nas interações com as pessoas, objetos e símbolos presentes em seu ambiente imediato, como destacado pela teoria bioecológica.

A interação é crucial para o desenvolvimento e quando as relações são imbuídas de afeto possibilitam

a formação de uma relação que continuará a existir, mesmo quando estes sujeitos não estejam juntos, sendo fundamental para a criança no estabelecimento de relações nos demais contextos sociais, além do ambiente familiar⁽¹³⁾.

Ainda em relação ao processo, as características do cuidador, com destaque para sua saúde mental, afetam diretamente a interação do cuidador com a criança. Neste sentido, a atuação do profissional pode ser um fator de apoio para auxiliar na melhoria desta relação.

Um segundo elemento da teoria bioecológica é a pessoa, considerando suas características biopsicológicas e aquelas construídas na interação com o ambiente⁽¹²⁾. No modelo bioecológico, as características da pessoa são tanto produtoras, quanto produtos do desenvolvimento, pois constituem um dos elementos que influenciam a forma, força, conteúdo e direção dos processos proximais. A pessoa encontra-se no centro do sistema ecológico⁽¹²⁾.

Para os profissionais que participaram do estudo, parece que os aspectos ambientais suplantam os individuais, pois se destacaram. Fatores intrínsecos da criança foram citados na fase de campo como fatores que influenciam o DI, mas com pouco aprofundamento; na fase teórica muitos estudos evidenciaram a influência da prematuridade e baixo peso ao nascer; alimentação da criança; crescimento; e doenças.

Em relação ao contexto, o ambiente em que a criança está inserida teve destaque nas fases teórica e de campo, consonante com Bronfenbrenner, que destaca a importância do ambiente, dividindo-o em microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema⁽¹²⁻¹³⁾. Neste estudo, os fatores apontados como influentes do desenvolvimento infantil passaram todos estes sistemas:

- Microsistema: evidenciado no ambiente familiar e em alguns estudos em instituições de abrigo. Também foi evidenciada a importância do vínculo, da interação dos pais com a criança e das características do ambiente em que a criança vive;
- Mesossistema: a influência dos ambientes em que a criança em desenvolvimento está inserida, como creche, foi identificada em diversos estudos e nas falas dos profissionais;
- Exossistema: a relação entre exossistema e desenvolvimento não foi referida diretamente na fase de campo e não foram encontrados estudos na fase teórica que remetesse a este foco. No entanto, pode-se identificar a existência deste nível, apesar de não explicitado, quando considerada a influência

das interações, pois os exossistemas influenciam diretamente estas relações, como um acontecimento no trabalho dos pais ou na escola dos irmãos, repercutindo no microsistema e nas relações existentes;

- Macrosistema: alguns estudos e falas dos profissionais apontam os fatores de estrutura mais ampla que influenciam no desenvolvimento, como as condições socioeconômicas e culturais.

O quarto elemento da teoria, o tempo, apareceu nos resultados à medida que os dados referem um processo de desenvolvimento que não ocorre instantaneamente nos momentos de interações das crianças e suas experiências, mas que vai sendo construído no seu tempo de vida. Os dois conjuntos de dados referiram apenas os processos individuais do desenvolvimento, sem remeter à ideia de continuidades e mudanças no desenvolvimento das crianças, que poderiam ser identificadas como produtos de mudanças sócio-históricas entre gerações.

Todos os aspectos do processo, contexto e pessoa podem ser classificados como protetores, quando oferecem influências favoráveis ao DI ou de risco ou vulnerabilidade para o DI, quando suas influências são potencialmente prejudiciais. Assim, todos devem ser foco de atenção nas políticas públicas e nas práticas sociais e comunitárias.

Buscando contemplar os resultados da pesquisa, a definição proposta incorporou fatores que não são explorados em outras definições, como o fato da criança ser ativa em seu processo de desenvolvimento e o cuidado como elemento central deste processo. Esta definição é compatível com a teoria bioecológica do desenvolvimento, pois apresenta a concepção da pessoa em desenvolvimento, do ambiente e a interação entre eles, e evidencia os quatro elementos da teoria: processo, pessoa, contexto e tempo.

- Processo: explícito em todo o conceito, ao enfatizar a importância do cuidado voltado às necessidades de desenvolvimento e relacionado a interações, vínculos, afeto, ressaltando a importância das experiências da criança.

- Contexto: todos os níveis do contexto são considerados fundamentais, pois determinam as experiências vividas pela criança e o cuidado que ela recebe; compreendem a família e outros ambientes que irão compartilhar este cuidado e experiências.

- Pessoa: o desenvolvimento é um processo único de cada criança, de continuidade e mudanças das habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, e das características biopsicológicas, herdadas geneticamente.

- Tempo: a definição apresenta resultados de pesquisas da neurociência e pesquisas contemporâneas que fundamentam o desenvolvimento infantil como parte fundamental do desenvolvimento humano, destacando o período pré-natal e os primeiros anos de vida como alicerce deste processo. A definição do conceito reflete a ciência atual.

Assim, esta definição poderá subsidiar as classificações de enfermagem na elaboração de diagnósticos, intervenções e resultados voltados para o desenvolvimento infantil.

Cabe ressaltar que a escolha do grupo focal como técnica para realização da análise por peritos foi fundamental, pois proporcionou discussão entre os peritos e resultado imediato, sem requerer nova etapa de análise dos dados e reavaliação pelos peritos, o que tem se observado na literatura como uma dificuldade dos métodos que demandam várias etapas de análise dos especialistas⁽¹⁷⁾. A experiência dos participantes na realização de pesquisa e redação acadêmica, seja na realização de estudos de pós-graduação ou na orientação de estudantes de iniciação científica, em sua atuação como docentes, favoreceu a discussão do conceito apresentado, alcançando grande profundidade de análise.

Pode-se apontar como uma limitação deste estudo a necessidade de delimitar o tempo da busca na revisão de literatura para um ano, porém, ao se observar a qualidade dos resultados obtidos, considerou-se que não houve prejuízos e, portanto, não se cogitou a ampliação da busca para esta pesquisa. A inclusão de livros-texto para compor os atributos e as definições do conceito, também poderia ser limitante, no entanto, foram usados critérios para escolha das referências, garantindo a qualidade do conteúdo.

A seleção de sujeitos envolvidos no projeto de formação em DI dos municípios foi importante, pois, para análise de conceito, é fundamental que os participantes tenham ampla experiência no assunto. Contudo, pode ser uma das limitações do estudo, uma vez que as respostas incorporaram conhecimentos abordados na formação, podendo diferir em pesquisa com profissionais com outras experiências.

Conclusão

A realização da análise de conceito, segundo o método do modelo híbrido, foi crucial para elaboração de um conceito que contemplasse a complexidade do fenômeno, uma vez que os dados da revisão de

literatura e da fase de campo foram complementares e demonstraram a incorporação de conhecimentos atualizados entre os profissionais. Tal análise, acrescida da análise por peritos, contribuiu para a construção de um conceito aplicável na prática, pois, ao apresentar o desenvolvimento como resultado da interação da criança com o meio ambiente e as relações nele existentes, subsidiará a revisão dos diagnósticos de enfermagem e a consequente seleção apropriada de ações de promoção do DI, aspecto fundamental para a atuação do enfermeiro no acompanhamento da saúde da criança.

Referências

1. Mustard JF. Early Human Development – Equity from the Start – Latin America. *Rev Latino Am Cienc Soc Niñez*. 2009;7(2):639-80.
2. Shonkoff JP, Wood DL, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, McGuinn L, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):232-46.
3. Mello DF, Henrique NCP, Pancieri L, Veríssimo MLÓR, Tonete VLP, Malone M. Childsafety from the perspective of essential needs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014 July-Aug;22(4):604-10.
4. Peres HHC, Lima AFC, Oliveira NB. Implementação do diagnóstico de enfermagem no registro eletrônico de saúde. In: NANDA – International. PRONANDA – Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem – Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 63-84.
5. Souza JM, Veríssimo MLOR. Child Development in the NANDA-I and International Classification for Nursing Practices Nursing Classifications. *Int J Nurs Knowledge* 2013;24:44-8.
6. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: NANDA – International. PRONANDA – Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem – Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. p. 29-62.
7. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): uma revisão de literatura. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2010 [acesso 20 jun 2011];12(1):186-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>
8. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Rene*. 2013;14(4):694-703

9. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm UFSM*. jan-mar 2014;4(1):206-16
10. Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Conceitos e Teorias na Enfermagem. *Rev Esc EnfermUSP* 2014;48(1):144-8.
11. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the Hybrid Model of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. 2.ed. New York: Saunders –Elsevier; 2000. p. 129-59.
12. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Damons W, Lerner RM, editors. *Handbook of child psychology*. 6.ed. New York: Wiley; 2006. p. 793-828.
13. Bronfenbrenner U. *Bioecologia do desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Bee H, Boyd D. *A criança em desenvolvimento*. 12ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Berger KS. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC; 2011.
16. Souza JM. *Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
17. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(4):438-42.

Recebido: 27.2.2014

Aceito: 19.6.2015