

Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado

Child health follow-up and the longitudinality of caring
Seguimiento de la salud del niño y la longitudinalidad del cuidado

**Débora Falleiros de Mello¹, Maria Cândida de Carvalho Furtado¹,
Luciana Mara Monti Fonseca¹, Juliana Coelho Pina¹**

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Área de Saúde da Criança e do Adolescente. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Submissão: 30-11-2010 **Aprovação:** 21-08-2012

RESUMO

Estudo reflexivo com o objetivo de apresentar, na perspectiva da hermenêutica filosófica, elementos relevantes para o seguimento da saúde da criança em atenção primária à saúde. A assistência à saúde da criança tem como eixo norteador o processo de crescimento e desenvolvimento na infância, sendo fundamental conhecer as escolhas e tomadas de decisão das famílias, estimular a produção de narrativas, fortalecer virtudes e experiências cotidianas, contribuindo para enriquecer o cuidado e apreendê-lo numa perspectiva integradora, contingencial, longitudinal e suficientemente boa. O seguimento da criança pode ser tomado como uma tecnologia de cuidado em saúde que não pressupõe um saber *a priori*, mas remete a uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção de cuidados.

Descritores: Criança; Cuidado em Saúde; Tecnologia.

ABSTRACT

This reflexive study aims to present, in the perspective of the philosophical hermeneutics, relevant elements for the follow-up of child health in primary health care. Child health is guided by the growth and development process in childhood, and it is essential to stimulate the production of statements, to know the choices and decisions taken, to strengthen virtues and daily experiences, contributing to improve care and perceive it in an integrative, contingent, wide and sufficiently good perspective. Child follow-up can be seen as a health care technology that does not presuppose *a priori* knowledge, but which refers to a reconstruction of knowledge and practices with new dimensions for the production of care.

Key words: Child; Health Care; Technology.

RESUMEN

Este estudio reflexivo tiene como objetivo presentar, en la perspectiva de la hermenéutica filosófica, elementos relevantes para el seguimiento de la salud del niño en atención primaria a la salud. La atención de la salud del niño es guiada por el proceso de crecimiento y desarrollo en la infancia, siendo fundamental estimular la producción de narrativas, conocer las elecciones y tomas de decisión, fortalecer virtudes y experiencias cotidianas, contribuyendo para fortalecer el cuidado y aprehenderle en una perspectiva integradora, de contingencia, longitudinal y suficientemente buena. El seguimiento de niños puede ser visto como una tecnología de cuidado en salud que no presupone un saber *a priori*, pero que remete a una reconstrucción de saberes y prácticas con nuevas dimensiones para la producción de cuidados.

Palabras clave: Niño; Cuidado en Salud; Tecnología.

AUTOR CORRESPONDENTE **Débora Falleiros de Mello** E-mail: defmello@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem tendo transformações em função dos avanços científicos, da incorporação de tecnologias, dos modelos assistenciais adotados e da preocupação com a qualidade de vida e direitos humanos.

Em nosso país, há o reconhecimento constitucional da saúde como um direito a ser assegurado⁽¹⁾ e pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade e a organização do setor saúde de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da comunidade. O seguimento da saúde da criança é um processo amplo e complexo, e necessita ser compreendido diante das transformações dos serviços de saúde brasileiros.

Na infância, o processo de crescimento e desenvolvimento é marcante, sendo considerado o eixo norteador da atenção à saúde da criança e a base da assistência tem sido a vigilância de fatores que podem interferir nesse processo, buscando a redução da mortalidade infantil e de seus componentes, bem como o alcance de melhor qualidade de vida⁽²⁻³⁾.

A atenção primária à saúde da criança, de modo geral, tem enfoque na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, orientação da alimentação da criança, imunização, prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância. Essas práticas de saúde são referenciadas como os elementos essenciais para proporcionar boas condições de saúde na infância⁽⁴⁻⁵⁾.

Uma série de desafios na área da saúde é projetada para o século XXI, levando a reflexões em diversos campos de saberes e práticas⁽⁶⁾. Os efeitos positivos e negativos das transformações técnicas e científicas da assistência à saúde têm sido discutidos⁽⁶⁻⁷⁾. De um lado, são apontadas a aceleração e ampliação do poder dos diagnósticos, a precocidade e intensificação das intervenções terapêuticas, o aumento da eficácia, eficiência, precisão e segurança das intervenções, a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes com vários agravos e, de outro lado, o excesso dos exames complementares, a segmentação do paciente em órgãos e funções, o encarecimento e acesso desigual aos recursos e a iatrogenia. Essa discussão retrata, ainda, que as ações de assistência à saúde nem sempre são racionais, sensíveis às necessidades das pessoas e com clareza de seus limites.

Pensar na atenção à saúde remete, de certa forma, à reflexão sobre a aplicação de tecnologias que proporcionam o bem-estar das pessoas. Nesse sentido, é importante a busca por conceitos abrangentes e a renovação das práticas e saberes. O presente estudo volta-se para a atenção primária em saúde da criança e tem por objetivos apresentar, na perspectiva da hermenêutica filosófica, elementos relevantes para o seguimento da saúde da criança e sustentar a tese de que ele pode ser apreendido na perspectiva da tecnologia e da sabedoria prática para a longitudinalidade do cuidado em saúde, fornecendo subsídios para repensar as práticas de saúde contemporâneas.

Tecnologia e Cuidado em Saúde

O termo tecnologia não se restringe ao seu significado mais comum, ligado a equipamentos e materiais para maior

produtividade de uma atividade, mas é também um conjunto de saberes produzidos em momentos históricos específicos presentes no mundo do trabalho⁽⁸⁾.

As tecnologias em saúde também têm sido classificadas em dura, leve-dura e leve⁽⁹⁾. Tecnologia dura refere-se ao instrumental, englobando todos os equipamentos para exames e a organização de informação; a leve-dura refere-se aos saberes profissionais bem estruturados, como a clínica, a epidemiologia e os saberes dos demais profissionais que compõem a equipe de saúde; a tecnologia leve é produzida nas relações, no encontro entre trabalhador de saúde e usuário⁽⁹⁾.

Outro aspecto de extrema importância é a compreensão de tecnologia de assistência à saúde em relação ao encontro terapêutico, dando ênfase na atribuição de significados às experiências⁽⁶⁾. Para esse autor, é preciso considerar os modos como aplicamos e construímos tecnologias e conhecimentos científicos, sendo fundamental ter maior clareza dos limites, para enxergar as necessidades de saúde e definir as intervenções de saúde. É importante estar atento para o fato de que a presença diante do outro não se resume ao papel de simples aplicador de conhecimentos, que a ação de saúde não pode se restringir à aplicação de tecnologias e é vital a articulação da intervenção técnica a outros aspectos não tecnológicos⁽⁶⁾.

Desse modo, a compreensão de tecnologia aponta para a reflexão do cuidado em saúde. O cuidado em saúde, em geral, do ponto de vista do senso comum, é designado para caracterizar um conjunto de procedimentos técnicos para o êxito de um tratamento⁽⁶⁾. O cuidado em saúde, em uma abordagem hermenêutica, envolve voltar-se à presença do outro e otimizar a interação, procurando ter presença ativa, interações intersubjetivas ricas e dinâmicas, redes de conversação, acolhimento, responsabilização e expansão de horizontes, possibilitando, assim, reconstruir as práticas de saúde para que possamos chamá-las de Cuidado^(6-7,10).

O processo saúde-doença e o cuidado em saúde implicam em experiências singulares e intersubjetivas, sendo relevante tematizar o encontro e a interação entre os sujeitos, as particularidades de cada família, os modos de nos relacionarmos com os outros e de organizarmos a assistência, buscando contribuir para a reconstrução das práticas de saúde.

No tocante às práticas de saúde da criança é preciso repensá-las, tanto nos serviços de saúde quanto junto às famílias e comunidade, procurando compreender, estabelecer e fortalecer os vínculos com a população, a adesão às medidas de proteção e promoção da saúde, a atuação efetiva dos profissionais de saúde, a construção de planos de responsabilização e de projetos de saúde⁽⁶⁾. Desse modo, é possível construir a longitudinalidade do cuidado, garantindo a existência de uma fonte contínua de atenção, sua utilização ao longo do tempo e a continuidade das ações com as famílias.

Cuidado em saúde e sabedoria prática

O cuidado em saúde implica em intersubjetividade, em uma relação que tem o sentido de encontro e denota o ato de se colocar diante do outro, significando possibilidades e compartilhamentos. Desse modo, é importante tomar o cuidado em saúde e sua relação com a sabedoria prática,

com a compreensão a partir de uma perspectiva prática, fundamentada na hermenêutica filosófica, no âmbito da filosofia prática⁽¹⁰⁾.

A abordagem da hermenêutica filosófica está relacionada a uma forma de construir e compreender o presente-passado-futuro, tendo por base processos interpretativo-compreensivos⁽¹¹⁾. Essa abordagem favorece um entendimento sobre algo, com vistas à apropriação de uma situação ou de aspectos dela, que antes não estava clara e que por alguma razão tornou-se problemática, ou seja, que merece ser repensada⁽¹¹⁾.

Sabedoria prática é um conceito originário da filosofia prática, tem um caráter contingente, não lida com aspectos perenes, causais e universais, não é um saber que produz objetos, artefatos ou instrumentos⁽¹⁰⁾. É um saber que emerge das experiências, de interesses comuns ou divergentes, de tensões e de possibilidades de interação. Por se tratar de um espaço para enfocar os interesses humanos, não há menos verdade neste saber, mas sim menos certeza e determinação, e a preocupação é com a construção e a busca da compreensão da vida, das experiências e das escolhas diante das diversas contingências do cotidiano⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, ganha destaque a reflexão quanto ao cunho relacional e contingente do cuidado em saúde, porque implica em lidar com situações imprevisíveis, com a eventualidade, a incerteza, as diferenças e os acontecimentos vinculados às experiências. Na saúde da criança no contexto da família lidamos com situações contingentes, que traz a ideia de encontro com aquilo que nos deparamos e que não podemos a todo tempo antecipar⁽¹²⁻¹³⁾.

Tomar o cuidado com essas particularidades implica necessariamente integrar saberes práticos e saberes técnicos, com efetiva articulação entre os conhecimentos técnico-científicos e as experiências dos sujeitos. Essa abordagem pode ser enriquecida com o aprofundamento de discussões sobre sabedoria prática, a qual é apontada como o diferencial que torna possível o movimento de humanização do encontro entre sujeitos e sua transformação em Cuidado⁽⁷⁾.

Retratar aspectos conceituais sobre tecnologia, cuidado em saúde e sabedoria prática traz importantes contribuições para a longitudinalidade do cuidado no seguimento da saúde da criança.

Seguimento da saúde da criança: tecnologia, sabedoria prática e cuidado em saúde

Muitos esforços mundiais têm sido empregados para melhorar as condições de saúde das crianças com o objetivo de reduzir a mortalidade e morbidade infantil, e o seguimento da saúde da criança faz parte desse conjunto de esforços.

O seguimento da saúde da criança envolve várias ações tecnológicas de proteção, promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde na infância. Tais ações estão associadas à sobrevivência e ao desenvolvimento integral da pessoa, portanto, relacionam-se a todas as crianças, de qualquer origem étnica, classe social, condição física e mental, tendo grande relevância a longitudinalidade de seu crescimento e desenvolvimento. Cuidar da criança é fundamental para que ela cresça e se devolva de forma saudável, com especial atenção nos

primeiros anos de vida e ao longo do tempo, e por isso o desafio é que as crianças sejam fisicamente saudáveis, emocionalmente seguras, socialmente competentes e abertas para aprender⁽¹⁴⁾.

A situação de crescimento e desenvolvimento da criança pode indicar quais são suas condições de saúde. Na vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento da criança podemos detectar problemas que interferem nesse processo, reduzir a ocorrência e a gravidade de doenças, promover a saúde e favorecer a criança a atingir os seus potenciais⁽³⁾.

A vigilância do crescimento e desenvolvimento tem início antes do nascimento de um bebê, por meio do pré-natal, e continua com o nascimento da criança e após, com interfaces de ações entre o hospital, a unidade de saúde, a casa e a comunidade. Nesse processo, desde que o bebê nasce, é importante pesar e medir a criança, apoiar e incentivar o aleitamento materno, compreender e auxiliar o relacionamento familiar, proporcionar afeto e segurança, sono e repouso tranquilo, recreação, higiene corporal e bucal, vacinação, alimentação adequada, prevenção de doenças e de acidentes na infância. Todos esses aspectos são essenciais para proporcionar boas condições de saúde na infância e para estabelecer interações com a família. É na interação com o outro que vamos construindo um mundo melhor, com mais afeto e conhecendo as necessidades humanas. Na atenção à saúde da criança é preciso destacar as suas particularidades, o que engloba: lidar com a singularidade dos sujeitos, incluir necessariamente a família, utilizar linguagem apropriada, abordagem lúdica, prática multiprofissional, direitos humanos e estratégias inclusivas⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Na área da saúde, elegemos algumas ocasiões em que o contato entre a família e os profissionais de saúde torna-se fundamental para a vigilância do crescimento e desenvolvimento, sendo característico da chamada assistência em puericultura. Em geral, é recomendado levar a criança na unidade de saúde na primeira semana de vida, ao final do primeiro mês de vida, aos 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 8 meses, 10 meses, 12 meses, 1 ano e 6 meses, 2 anos, 3 anos, 4 anos e 5 anos de idade⁽³⁾. Nesses momentos, há avaliações dos profissionais de saúde que devem estar atentos para o crescimento e desenvolvimento global da criança e os problemas de saúde infecciosos, nutricionais, de desmame precoce, erros alimentares, comprometimento do desenvolvimento, entre outros. Essa rotina de encontros para o seguimento da saúde deve ser flexível e adequada para cada criança, atendendo às particularidades de sua saúde e do contexto familiar e sociocultural.

É preciso estar atento ao modo como organizamos a assistência em puericultura, pois o controle e monitoramento de agravos e a busca por patamares ideais de saúde acabam por ficar descolados do cotidiano dos sujeitos envolvidos, prevalecendo os conhecimentos técnicos e científicos sem a garantia de uma atenção à saúde qualificada e humanizada. A assistência em puericultura centrada na vigilância e controle do crescimento e desenvolvimento na infância, enraizada no enfoque de risco, pode conter uma noção restrita de cuidado. Cabe apontar que não lidamos somente com um

crescimento e desenvolvimento linear, há obstáculos, enfermidades, diferentes contextos e diversidade de situações em que as experiências das crianças e famílias se expressam. Por isso, é necessário repensar nossas tecnologias e os modos como organizamos a assistência à saúde de crianças e suas famílias. Assim, é preciso avançar e construir espaços e momentos efetivos de cuidado, evitando a vigilância do crescimento e desenvolvimento de forma rígida no cronograma de atendimentos, programada somente a partir de demanda espontânea, com caráter de julgar mães e famílias, com ações de promoção, prevenção e tratamento dissociadas entre si, sem desenvolver intervenções para respeitar, efetivar e proteger os direitos humanos. É de extrema importância dar oportunidades para as mães e famílias falarem sobre seus medos, dificuldades, desejos e interesses; contribuir para que conheçam seus filhos e compreendam suas necessidades; estar atento às singularidades de cada dupla mãe-bebê e cada família; organizar um pré-natal e o seguimento da criança e da mulher com bom vínculo e preparo para os cuidados de si e do filho; proporcionar suporte do pai e da família e promover um ambiente emocional suficientemente bom para facilitar o relacionamento mãe-filhos-família, intensificando o apoio dos profissionais e serviços para lidar com desmotivações.

Além desses aspectos, é preciso tomar a natureza prática da assistência em puericultura na saúde da criança, compreendendo a prática, além da teoria e da técnica, onde opera um tipo de saber fundamental, a sabedoria prática, envolvendo decisões, escolhas, planos, sentidos, enfim, um conjunto amplo de elementos para a vida e para as relações no mundo e com o mundo^(11,15).

No campo da saúde, o processo do crescimento e desenvolvimento infantil pode ser abordado como um indicador positivo das condições de saúde e não como um indicador negativo, por meio de danos maiores, como a mortalidade⁽¹⁶⁾. Essa ideia é interessante porque a identificação desse processo como positivo permite um entendimento da atenção à saúde de outra natureza, a qual pode carregar uma dimensão humanizadora, que ressalta as relações entre os sujeitos, diferentemente de indicadores negativos que destacam mais os danos. O fato de estar olhando para o processo de crescer e desenvolver da criança e seu contexto familiar também exprime uma preocupação com a longitudinalidade do cuidado. É relevante repensar a assistência rumo a atitudes reconstrutivas, para que as pessoas possam buscar e se apropriar de informações que façam sentido para elas. A construção da saúde é permeada por problemas, obstáculos e agravos, e necessitamos compreendê-los para apreender interesses e meios de alcançá-los, interpretando e tematizando valores vitais que não são permanentes e nem construídos *a priori*⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil é positivo no sentido de ser indicador e orientador da conversa com a mãe e com a família da criança, assim como para desencadear ações intersetoriais. As famílias se preocupam com a saúde da criança, mas vão até certo ponto e depois precisam do outro e da relação com o serviço de saúde. Elas têm necessidades de orientação e apoio para realizar os cuidados que normalmente realizam, mas percebem um limite

para fazer isso. Nesse processo, os sujeitos experimentam os limites das insuficiências e, em vários momentos, a busca da suficiência vai ocorrer nos serviços de saúde. Ao organizar a assistência, criar espaços para incrementar a saúde da criança com base na interação e no contexto da família e da comunidade pode permitir tomar o cuidado em saúde como um processo vivo e dialético, que implica lidar com diferentes condições de orientação, aceitação, conflito e frustração, que necessitam tolerância, compreensão, adaptação dinâmica, suporte e mediação, na perspectiva das práticas suficientemente boas e da sabedoria prática⁽¹⁷⁾.

Assim sendo, é necessário que o cuidado em saúde considere e participe da (re)construção de projetos humanos. É importante a construção de horizontes em conjunto com a mãe e a família, revendo a saúde da criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento. A fusão de horizontes, na perspectiva gadameriana, implica ouvir o outro, compreender/discordar, compreender/concordar, o que é colocado de verdade para o outro e o que o outro coloca para nós. A ideia não é de um horizonte final a ser alcançado, mas sim um horizonte possível e processual, revendo e repensando os obstáculos à medida que vão ocorrendo, de maneira reconstrutiva⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Também, nesse processo é importante ouvir os profissionais de saúde, como entendem a saúde das crianças, como lidam com famílias que regularmente levam seus filhos aos serviços de saúde e com as que frequentam de modo eventual, como são as tomadas de decisão no cotidiano da prática profissional.

Os serviços de saúde contam com profissionais que podem ser um elo entre a família e a comunidade. Este trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, as famílias e a comunidade pode melhorar a qualidade de vida e de desenvolvimento da infância. Os profissionais de saúde podem construir alternativas de mudança e de promoção dos cuidados infantis, compreender as diversas situações e possíveis ações, com diálogo compartilhado com as famílias, para que o cuidado à saúde de todos os membros familiares se estabeleça de forma integral e ao longo do tempo.

O seguimento da criança é uma tecnologia de cuidado à saúde viável e importante para as famílias, em que o encadernamento dos retornos ao serviço de saúde pode ser organizado de modo a favorecer o diálogo e interesse por experiências passadas, planos presentes e futuros.

O entendimento de que o seguimento de crianças é uma tecnologia de cuidado em saúde não é compreendido aqui como um saber *a priori*, mas que remete a uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências que as pessoas vivenciam no cuidado cotidiano à saúde estão interligadas aos conhecimentos científicos e tecnologias produzidas na sociedade, mas, nem sempre, o acesso aos serviços de saúde, a presença diante dos profissionais de saúde, a existência de tratamentos, enfim, uma série de benefícios não tem sido suficiente para a incorporação de

medidas ou atitudes ligadas à saúde e para a compreensão de um conjunto de questões importantes para a vida das pessoas.

Rever a saúde da criança na direção de mudanças requer olhar para os sujeitos e para o modo de organização dos serviços de saúde, para evitar a indiferença dos trabalhadores de saúde frente ao sofrimento humano, a baixa resolutividade e deterioração da qualidade da assistência prestada.

É relevante repensar os padrões de seguimento da saúde da criança, compreender os seus componentes, do ponto de vista das mães, famílias e cuidadores e dos profissionais, quais

rearranjos tecnológicos têm sido possíveis, tendo por base elementos que configurem o cuidado em atenção primária à saúde da criança.

Desse modo, é de extrema importância tematizar com as famílias aspectos de seu interesse, repensar sobre aquilo que os mobiliza e os desacomoda, estimular a produção de narrativas, conhecer as escolhas e tomadas de decisão, fortalecer virtudes e experiências cotidianas, contribuindo para enriquecer o cuidado e apreendê-lo numa perspectiva integradora, contingencial, longitudinal e suficientemente boa.

REFERÊNCIAS

- Gouveia R. Saúde Pública, Suprema Lei: a nova legislação para a conquista da saúde. São Paulo: Mandacaru; 2000. p. 223.
- Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 2004. p. 80.
- Ministério da Saúde. O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2010. p. 128.
- Victora C, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011;377(9780):1863-76.
- Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos direitos da gestante e do bebê. São Paulo: Globo; 2011. p. 80.
- Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes S. organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006 p. 49-83.
- Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS-UERJ; ABRASCO; 2009. p. 282.
- Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas em saúde: características tecnológicas do processo do trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 278.
- Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface Comun Saúde Educ* 2009;(13 supl 1):531-42.
- Ayres JRCM. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. *Salud Colect* 2008;4(2):159-72.
- Gadamer HG. A ideia da filosofia prática. In: Gadamer HG. *Hermenêutica em retrospectiva: hermenêutica e a filosofia prática*. Petrópolis: Vozes; 2007 p. 27-39.
- Mello DF, Lima RAG, Scochi CGS. Health follow-up of children in poverty situation: between the routine and eventuality of daily care. *Rev Latino-Am Enferm* 2007;15(n.º esp.):820-7.
- Mello DF, Lima RAG. Technical attainment, practical success and practical knowledge: hermeneutical bases for child nursing care. *Rev Latino-Am Enferm* 2009;17(4):580-5.
- Veríssimo MDLOR, Chiesa AM. A promoção do desenvolvimento infantil: instrumento para o acompanhamento dos cuidados familiares. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2009 p.328-53.
- Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes; 2006. p. 176.
- Alvarenga AT. Reflexões acerca da abordagem sociológica do crescimento e do desenvolvimento da criança no campo da saúde pública: aspectos teórico-metodológicos. *Rev Bras Cresc Desenv Humano* 1991;1(2):51-64.
- Mello DF, Lima RAG. O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. *Texto & Contexto Enferm* 2010;19(3):563-9.