

Consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento da criança à luz da teoria de Peplau

Collective consultation of growth and development of the child the light of the theory of Peplau

Consulta colectiva de crecimiento y desarrollo del niño a la luz de la teoría de Peplau

Polyanna Keitte Fernandes Gurgel¹

Francis Solange Vieira Tourinho¹

Akemi Iwata Monteiro¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal - RN, Brasil.

RESUMO

Este estudo objetiva refletir acerca da consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento da criança, a partir da aplicação da teoria da relação interpessoal de Hildegard Peplau, a qual tem como ponto central o processo interpessoal entre o enfermeiro e o paciente. Foram tecidas reflexões acerca da relação existente entre as fases propostas pela teoria e os momentos da realização das consultas coletivas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Por meio do estabelecimento da relação interpessoal, enfermeiro e familiar/cuidador aprendem a trabalhar conjuntamente, para resolver as dificuldades inerentes ao processo de cuidado da criança. Diante dessa realidade, pode-se concluir que através da relação interpessoal que é estabelecida nas consultas coletivas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, há uma aproximação entre a equipe profissional e os sujeitos envolvidos no processo, tornando-se, estes sujeitos, emponderados de saberes e capazes de promover à criança um cuidado integral.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Família; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to reflect about the collective consultation of growth and development of the child from the application of the interpersonal relationship theory of Hildegard Peplau, which has as its centerpiece the interpersonal process between nurse and patient. - Reflections about the existing relationship between the phases proposed by the theory and the moments of realization of the accompaniment of collective consultations, of the growth and development of the child were woven. Through the establishment of interpersonal relationship, nurses and family/caregiver, learn to work together to resolve the difficulties inherent in the child care process. Given this reality, it can be concluded that through interpersonal relationship, that is established in the accompaniment of collective consultations of child growth and development, there is an approximation between the professional team and those involved in the process, becoming, these subjects, empowered of knowledge and able to promote a full care to the child.

Keywords: Child Health; Family; Nursing Care; Nursing Theory.

RESUMEN

Este estudio objetiva reflexionar sobre la consulta colectiva de crecimiento y desarrollo del niño a partir de la aplicación de la Teoría de La Relación Interpersonal de Hildegard Peplau, que tiene como eje central el proceso interpersonal entre enfermera y paciente. Se tejieron reflexiones sobre la relación entre las fases propuestas por la teoría y los momentos de realización de consultas colectivas con respecto al crecimiento y desarrollo del niño. Por medio del establecimiento de la relación interpersonal, enfermeras y familiares/cuidadores aprenden a trabajar juntos para resolver las dificultades inherentes al proceso de cuidado de niños. Se puede concluir que a través de la relación interpersonal que se establece en la consultas colectivas de seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, hay una conexión entre el equipo profesional y los sujetos que participan en el proceso, convirtiéndose, estos sujetos, emponderados de conocimiento y capaces de promover al niño una atención integral.

Palabras-clave: Salud del Niño; Familia; Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería.

Autor correspondente:

Polyanna Keitte Fernandes Gurgel.
E-mail: gurgelpkf@gmail.com

Recebido em 05/08/2013.
Reapresentado em 24/08/2013.
Aprovado em 08/05/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140077

PALAVRAS INICIAIS

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é parte importante da assistência à saúde da criança, tendo em vista, principalmente, a vulnerabilidade que a envolve. Através desse acompanhamento, busca-se a redução das doenças e melhor qualidade de vida no crescer e desenvolver dessa população¹.

As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, em sua maioria, são realizadas de forma individual, onde os profissionais, muitas vezes, são vistos como detentores do conhecimento e, o usuário, como mero receptor de informações. Este modelo biomédico, individual e pautado apenas nas queixas relatadas, contribui para que o usuário se afaste das ações que são desenvolvidas, acarretando uma quebra na continuação do processo de busca para uma saúde melhor².

Na tentativa de construir um novo paradigma, de forma a inovar ações dos modelos de assistência, onde a criança é vista no todo, através da interação desta com sua família, na perspectiva da autonomia do usuário que presta o cuidado, pode-se evidenciar hoje a ideia da implementação da consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de forma coletiva, uma vez que permite um maior intercâmbio entre profissionais e familiares/cuidadores das crianças².

Alternativas que englobem consultas coletivas estão dentro dos princípios norteadores do cuidado à criança, pois permitem maior incentivo à participação da família, envolvendo-a com maiores informações sobre os cuidados e problemas de saúde de sua criança, dando maior ênfase nas ações de promoção da saúde e na interação dos diferentes saberes, além de fortalecer a integralidade das ações de assistência e a atuação em equipe, articulando os diversos saberes e intervenções^{3,4}.

É por meio desse intercâmbio que as relações de cuidado são intensificadas, já que tem um objetivo comum, o processo terapêutico, onde, o enfermeiro e o familiar/cuidador respeitam um ao outro, como indivíduos, ambos constituindo uma relação de aprendizado e crescimento como resultado dessa interação, de modo a alcançar o real objetivo da ação: o cuidado à criança⁵.

Diante desse contexto, surge o estabelecimento de uma relação interpessoal, que ocorre quando duas ou mais pessoas passam a se conhecer bem, de modo que se torne possível enfrentar os problemas que surgem de forma cooperativa. A ideia das relações interpessoais surgiu com Hildegard Elizabeth Peplau, em 1952.

A teorista aponta que o processo interpessoal está centralizado na enfermagem e no paciente, neste caso, na criança e no seu familiar/cuidador. Ela pretende, com sua teoria, identificar conceitos e princípios que apoiem tais relações na prática da enfermagem, de forma que o cuidado possa ser estabelecido por meio da aprendizagem e crescimento pessoal.

Mesmo sendo no ambiente hospitalar que predomina a aplicação dessa teoria, um dos papéis que a enfermeira pode desenvolver é adequar a prática de cuidados desse ambiente para a comunidade, tendo em vista que, nesta teoria, a família, um grupo ou uma comunidade podem ser coletivamente definidos como paciente^{6,7}. Para evidenciar a sua aplicabilidade em outros

ambientes, este estudo se propõe a traçar a aplicabilidade da teoria junto a comunidade no campo da Unidade de Saúde da Família (USF).

Por compreender a teoria das relações interpessoais como alternativa viável para demonstrar o processo das relações estabelecidas nas consultas coletivas de crescimento e desenvolvimento da criança, propõe-se esta reflexão. Nessa perspectiva, objetiva-se refletir acerca da consulta coletiva da criança, a partir da aplicação da teoria da relação interpessoal de Hildegard Peplau, que tem como ponto central o processo interpessoal entre o enfermeiro e o paciente, neste caso, a família/cuidador das crianças.

TEORIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE PEPLAU: HISTORICIDADE E CONTEXTUALIZAÇÃO

Hildegard Elizabeth Peplau nasceu em 1^o de setembro de 1909 em Reading, Pennsylvania e faleceu em 17 de março de 1999, aos 89 anos. Ela influenciou o desenvolvimento de muitos programas de enfermagem e, atualmente tem o reconhecimento nacional e internacional como enfermeira e líder no atendimento de saúde⁶.

Em 1952, publicou o livro *Interpersonal relations in nursing*, o qual referia como "uma teoria parcial para a prática de enfermagem". Publicou também diversos artigos em revistas profissionais sobre a relação interpessoal e aspectos atuais da enfermagem para a sua época⁶.

Sua teoria foi elaborada, a partir da experiência teórica de trabalho com pacientes hospitalizados e com distúrbios de relacionamento, sendo encarada como um processo interpessoal, que envolve a interação entre dois ou mais indivíduos com uma mesma meta. A teoria propõe ainda uma melhor adequação do processo terapêutico entre enfermeiro e o paciente, uma vez que passam a manter uma relação horizontal, onde ambos aprendem e crescem juntos como resultado dessa interação⁶.

Ressalta-se que, na prática, esta teoria consegue ter melhores resultados, sendo considerada uma teoria de médio alcance, devido ao seu potencial em propor efeitos mais claros e específicos que as grandes teorias, sendo descrita de maneira coesa e ajustável à realidade⁸.

Na relação estabelecida entre enfermeiro e paciente, Peplau identifica quatro fases sequenciais no relacionamento interpessoal: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada fase é caracterizada por papéis ou funções do enfermeiro ou cliente, à medida que ambos aprendem a trabalhar, conjuntamente, de forma a resolver as dificuldades por eles enfrentadas. Essas fases apresentam-se inter-relacionadas e variam de acordo com as necessidades que surgem no decorrer do processo, até que passem a existir soluções para as demandas existentes⁶.

Essas quatro fases podem ser comparadas ao Processo de Enfermagem (PE), que é um método que fornece subsídios para a incorporação de alternativas que viabilizem a tomada de decisão no momento da assistência de enfermagem, de forma

a torná-la uma alternativa de cunho científico e menos indutiva⁹. Ele pode visualizar o cliente de modo coletivo, levando em conta o ambiente como um todo⁶.

Ambos apontam que a enfermeira e o paciente devem dispor de alternativas para solucionar as situações-problema em que estão inseridos, com a finalidade de preencher as necessidades dos indivíduos, pois os dois trabalham por meio da observação, da comunicação e do registro como instrumento fundamental no exercício da enfermagem.

Porém, existem diferenças entre o PE e as fases interpessoais de Peplau. Estas que são caracterizadas por papéis ou funções desempenhadas pela enfermeira, à medida que ela e o paciente aprendem a trabalhar, conjuntamente, para resolver as dificuldades inerentes ao processo¹⁰.

As ideias de Peplau têm sido implementadas em diversas práticas profissionais de saúde ao longo de aproximadamente 40 anos, embora possamos evidenciar que hoje há uma participação mais efetiva no processo de cuidado em saúde por parte dos membros integrantes da ação, uma vez que no período passado os pacientes não participavam de forma ativa daquele cuidado que lhes eram prestados¹¹.

Buscando tecer uma reflexão da relação de cuidado da enfermagem desenvolvida na forma de grupos, apresenta-se abaixo, um panorama de como vêm acontecendo as consultas coletivas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e o produto dessa interação entre profissional e o indivíduo que participa do processo.

CONSTRUINDO AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

O cuidado na consulta de crescimento e desenvolvimento coletiva

Constantemente, o profissional enfermeiro busca alternativas inovadoras que possibilitem uma melhor prestação de cuidado àqueles indivíduos que dele necessitam.

A política de atenção básica aponta entre as várias atribuições do enfermeiro, o cuidado integral à saúde dos indivíduos e de suas famílias, direcionando sua atuação para ações que incluam promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde¹².

Deste modo, trabalhar na perspectiva do cuidado integral à saúde implica em repensar as formas de interação com os sujeitos, seja no processo saúde-doença ou no cuidado, já que este, sendo prestado pela enfermagem, pode ser compreendido como um ato comunicativo que em grande parte requer conhecimentos específicos e a compreensão do contexto onde estão inseridos os indivíduos participantes do processo, analisando o ambiente que vivem, trabalham e adoecem¹³.

Para desenvolver o cuidado na assistência à saúde, é fundamental que o enfermeiro possa incentivar a partilha de experiências e vivências, sentimentos e percepções, de forma a tornar os familiares/cuidadores das crianças envolvidas, nesse contexto, unidades mediadoras do cuidado a ser estabelecido⁵.

As atividades grupais surgem aqui como uma alternativa que agrega indivíduos inseridos em diferentes realidades e com saberes devida distintos, fato que favorece a troca de conhecimentos no decorrer dos encontros. A partilha de experiências nos espaços coletivos possibilita aos indivíduos envolvidos, alternativas que firmam a adesão às condutas e aos devidos encaminhamentos adotados pelas vivências exitosas de outros membros do grupo⁴.

Nas atividades desenvolvidas no grupo, a enfermagem e o paciente, que, neste caso, pode ser considerado grupo ou família, passam a trabalhar de forma a identificar alguma necessidade existente, de modo a diminuir a tensão, a ansiedade e o medo dos problemas que possam vir a existir futuramente. É por meio da interação desenvolvida nas atividades coletivas, que possíveis situações estressantes podem ser identificadas, já que em um grupo busca-se a resolução para tais fatores.

As ações propostas para a consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento propõem a participação de todos os profissionais do serviço. Seu início se dá por meio do incentivo à participação dos familiares/cuidadores por parte dos agentes comunitários de saúde através das visitas domiciliares. No momento da realização das consultas, as atividades da equipe de enfermagem, médicos, nutricionistas e dentistas se complementam para a busca do cuidado integral da criança¹⁴.

Além disso, a participação do familiar/cuidador no momento da realização das consultas coletivas é uma peça fundamental no processo. Eles atuam desde o momento da pesagem e aferições antropométricas da criança, até o registro das informações colhidas no momento da consulta na caderneta de saúde da criança, um instrumento simples, que permite acompanhar e avaliar os principais marcos do desenvolvimento infantil, permitindo a troca de experiências entre os integrantes^{14,4}.

Evidencia-se que a experiência coletiva abre caminhos para os membros participantes relatarem suas experiências diárias com a criança e o agir do enfermeiro torna-se direcionado para as ações voltadas ao segmento indivíduo/família⁵.

Nessa perspectiva, pode-se referir as ações de cuidado de enfermagem como um processo interpessoal, já que envolve a interação entre dois ou mais indivíduos com um objetivo comum. Ao decorrer desse processo, ambos estabelecem um relacionamento, onde um passa a entender o papel do outro e os fatores que estão relacionados à situação ali existente, pontuando ações para a resolução do problema¹⁰.

Ações da enfermagem na consulta coletiva de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: suas fases nos relacionamentos interpessoais

A partir das quatro fases da teoria de Peplau, será feita uma confluência com a abordagem da consulta coletiva do crescimento e desenvolvimento da criança.

O primeiro contato estabelecido com as ações de Enfermagem junto à criança e seus familiares/cuidadores para o reconhecimento das condições de saúde da população infantil ocorre na

fase de orientação. Por ser um processo interpessoal, fica claro, nessa fase, que tanto os indivíduos, que buscam cuidados de saúde, como a enfermagem, têm partes igualmente importantes na interação terapêutica.

Um ponto a ser referenciado no momento da fase de orientação é que cada participante expressa suas dificuldades individuais e experiências exitosas, o que em alguns casos não deixa de ser parecido com a situação que o outro membro integrante do grupo vivencia, ocasionando certo amadurecimento dos membros¹³.

Nas consultas coletivas de crescimento e desenvolvimento, os acompanhantes das crianças, visando o estabelecimento de uma relação de diálogo entre o grupo, são questionados sobre as condições de saúde da criança e todos os aspectos que a rodeiam⁴.

O amadurecimento dos familiares/cuidadores está resguardado na maneira como eles atuam. A forma com que eles operam aponta, primordialmente, para o desenvolvimento de ações voltadas ao direcionamento de saberes nas práticas realizadas nos serviços, de modo a estabelecer uma aproximação entre profissional/usuário, mediando uma relação horizontal, onde os benefícios são observados tanto do lado do enfermeiro, como para os indivíduos envolvidos².

As ações da enfermagem estão inseridas nas construções coletivas, na consulta da criança como mediadoras do estímulo à participação dos sujeitos envolvidos, de modo a possibilitar a troca de saberes entre os envolvidos e o emponderamento dos mesmos em relação aos marcos do desenvolvimento infantil⁴.

Partindo para a fase seguinte, a identificação, o indivíduo responde de forma direta àqueles que podem preencher suas necessidades. Nesta etapa, tanto o indivíduo, quanto a enfermeira devem esclarecer suas percepções e expectativas. Aqui, pode-se evidenciar uma participação do indivíduo de forma ativa, já que passa a responder a quem o ajuda.

Cada cuidador passa a relatar a condição de saúde de sua criança, de maneira que o diálogo flui no decorrer da consulta. As falas dos cuidadores, referenciando seu conhecimento popular são sempre levadas em consideração e por meio do círculo há uma maior aproximação dos sujeitos.

Cada ser presente na consulta tem suas peculiaridades, porém todos ali vivenciam situações semelhantes quando se faz referência ao cuidado da criança. E é justamente essa diversidade existente que faz ampliar a visão do homem, pois levam em consideração as divergências, reflexões e troca de experiências como fatores preponderantes para a construção de uma prática social^{1,5}.

As consultas coletivas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança têm em sua estruturação o estabelecimento da relação dialógica entre os participantes, onde, a partir do discurso dos sujeitos, a enfermagem pode propor intervenções coletivas para a realização das demandas que surgem no decorrer do processo. Nessa vertente, percebe-se o diálogo como parte essencial para a busca da qualidade de vida, tendo como foco principal o cuidado da criança^{4,15}.

A teoria de Peplau afirma justamente que o binômio enfermeiro/usuário compõe o incremento de um objetivo comum que deriva a partir da formação dos desenvolvimentos pessoais⁸.

Na fase de exploração, o indivíduo passa a tirar vantagens de todos os serviços disponibilizados, além de começar a sentir-se parte integrante do ambiente, passando a extrair ajuda dos serviços oferecidos. Alguns indivíduos apresentam interesse ativo no processo, fator que irá influenciar no desenvolvimento do autocuidado, já que ele estará envolvido nas ações que estão sendo desenvolvidas.

Ao participar da realização das ações, o cuidador estimula o vínculo com a criança, de modo a favorecer seu cuidado e a prática de ações de promoção da saúde, além de estabelecer o caráter preventivo de doenças. Essa estratégia, também, favorece a autonomia dos familiares/cuidadores que prestam o cuidado direto às crianças, pois os indivíduos tornam-se capacitados para reconhecer o processo saúde-doença e passam a participar das decisões que afetam a vida de suas crianças, de sua família e da coletividade.

O estabelecimento e desenvolvimento de ações educativas, por meio da comunicação direta com os cuidadores, possibilitam capacitá-los para o autocuidado, por meio da transformação dos sujeitos envolvidos em seres autônomos e ativos no processo, perpassando a ideia de ênfase sobre as técnicas a serem desenvolvidas e atuando de modo a não restringir o atendimento às queixas. Tal fato corrobora o papel transformador que a enfermagem tem a desenvolver no meio social¹⁴.

É nessa fase que o cuidador se torna sujeito ativo do processo, pois passa a desenvolver as ações de modo sincronizado e com embasamento e auxílio da enfermeira que está sempre ao seu lado no momento das consultas. No entanto, cabe destacar que não é apenas nos serviços que os cuidadores desempenham tais ações, isso também é levado para o ambiente domiciliar, e lá, sem a presença do profissional, ele já conhecedor do processo saúde-doença, poderá agir de maneira mais ágil a qualquer sinal de perigo.

Por fim, tem-se a última fase do processo interpessoal de Peplau, a resolução. Aqui as necessidades dos indivíduos já foram supridas com base nos esforços estabelecidos entre os familiares/cuidadores e a enfermeira. É nesse momento que se tem o fim do relacionamento terapêutico, no entanto, ele só pode ocorrer se as outras fases tiverem sido bem sucedidas.

Este momento pode ser considerado com o instante em que a criança alcança a faixa etária de seis anos e passa a não estar coberta nas ações de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, uma vez que essas são direcionadas a um período da vida infantil, onde ela está propícia à aquisição de maiores agravos à saúde.

Ao término desse acompanhamento, é esperado que os resultados alcançados por meio desse processo estejam baseados na construção de indivíduos fortes e amadurecidos, aptos aos cuidados à saúde de suas crianças.

SÍNTESE FINAL

Foi possível refletir a aplicabilidade da teoria de Peplau ao processo de cuidar no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de forma a promover o cuidado integral e garantir autonomia dos sujeitos envolvidos, tendo em vista que por meio de tal teoria, há uma aproximação entre a enfermagem e o familiar/cuidador, onde emana como resultado dessa interação uma aproximação que irá conduzir os indivíduos a uma prática emancipatória.

As dificuldades, nesse processo, ainda são inúmeras, devido, principalmente, ao enraizamento das práticas do modelo tradicional ainda vigente na atualidade e a falta de conscientização de muitos profissionais, ao desconsiderarem a atuação da família no processo, uma vez que suas contribuições, geralmente, estão baseadas no conhecimento popular, já que dele advém à realidade da maioria dos indivíduos.

Diante do exposto, cumpre ressaltar que mesmo com todas essas dificuldades inerentes ao processo, muitos profissionais estão caminhando rumo a uma prática que busca o respeito às pessoas, através do ouvir, do estabelecimento de relações de cuidados e de suas subjetividades. Para o fortalecimento desse processo, é necessário que a enfermagem e os usuários trabalhem em conjunto, deste modo o cuidado será disponibilizado à criança de forma integral.

REFERÊNCIAS

1. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Campos E, Saporoli L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP* [on line]. 2011; 45(3): 566-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
2. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene* [on line]. 2011 jan/mar; 12(1): 73-80. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/125>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): MS; 2004.
4. Gurgel PKF, Brandão ICA, Santos ADB, Monteiro AI, Teodósio SCS. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança: uma ação coletiva da enfermagem. *Rev enferm UFPE* [on line]. 2013 fev; 7(2): 625-31. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3150>
5. Gehrmann T, Paiva KV, Aquino MW, Boehs AE. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. *Cienc. cuid. saude* [on line]. 2007 jan/mar; 6(1): 120-5. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4984/3232>
6. Peplau HE. *Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermeira psicodinámica*. Barcelona (ESP): Masson Salvat; 1990.
7. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Texto & contexto enferm.* [on line]. 2005 jun; 39(2): 202-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200011&script=sci_arttext
8. Monteiro MAA, Pagliuca LMF. Análise da adequação da teoria do relacionamento interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. *Esc Anna Nery* [on line]. 2008 jul/set; 12(3): 424-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300005&script=sci_arttext
9. Tannure MC, Pinheiro AM. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.
10. George JB, coordenador. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
11. Moraes LMP, Lopes MVO, Braga VAB. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta paul. Enferm* [on line]. 2006 abr/jun; 19(2): 228-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200016
12. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 29 mar 2006. Seção1: 1.
13. Mello DF, Lima RA. O cuidado de enfermagem e a abordagem Winnicottiana. *Texto & contexto enferm.* [on line]. 2010 set; 19(3): 563-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a19v19n3.pdf>
14. Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev. enferm. UERJ* [on line]. 2011 jul/set; 19(3): 426-31. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a15.pdf>
15. Rocha LP, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Almeida MCV. Processos grupais na estratégia saúde da família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. *Rev. enferm. UERJ* [on line]. 2010 abr/jun; 18(2): 210-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a08.pdf>