

ÊXITO TÉCNICO E SUCESSO PRÁTICO EM VISITA DOMICILIAR PARA O CUIDADO DA SAÚDE DA CRIANÇA

TECHNICAL SUCCESS AND PRACTICAL SUCCESS ON A HOME VISIT FOR CHILD HEALTH CARE

Débora Falleiros de Mello¹

Rosane Meire Munhak da Silva²

Letícia Pancieri³

Resumo: Estudo reflexivo com o objetivo de apresentar aspectos conceituais do êxito técnico e sucesso prático para ampliar a compreensão do cuidado em saúde da criança no âmbito da visita domiciliar. O seguimento da saúde da criança em visita domiciliar é visto como um processo amplo e contínuo, tendo como eixo norteador a promoção do desenvolvimento na primeira infância, com intervenções qualificadas e humanizadas. O cuidado à saúde da criança nesse cenário necessita garantir a longitudinalidade das ações, procurando aumentar o vínculo com a família, adesão às medidas de proteção e promoção da saúde, a construção de planos de responsabilização e de projetos de saúde, atentando para as singularidades da criança e sua família. O olhar para o cotidiano não deve ser somente técnico, mas lidar com a complexidade das situações de cuidado e valorizar a sabedoria prática para caminhar para o sucesso prático.

Palavras-chave: Criança; Visita Domiciliar; Cuidado em Saúde.

Abstract: Reflective study with the objective of presenting conceptual aspects of the technical success and practical success to broaden the understanding of the health care of the child in the ambit of the home visit. The follow-up of children's health at home visits is seen as a broad and continuous process, with the guiding axis being the promotion of development, with qualified and humanized interventions. Health care, in this scenario, needs to ensure longitudinality of actions, seeking to increase the bond with the family, adhere to measures of protection and health promotion, build accountability plans and health projects, taking into account the singularities of each one. The day-to-day look should not only be technical, but also deal with the complexity of care situations, with the valuation of practical wisdom to walk to practical success.

Keywords: Child; Home Visit; Health Care.

¹ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: leticia.pancieri@usp.br

1 Introdução

Na saúde infantil muitos avanços vêm ocorrendo no tocante à redução da mortalidade infantil e ampliação da cobertura dos serviços de saúde, e os desafios atuais envolvem a melhoria da qualidade das práticas de saúde e a intensificação de intervenções já existentes, para alcançar todas as crianças e promover equidade (RESTREPO-MENDEZ et al., 2015).

Iniciativas globais têm incentivado práticas de estímulo ao desenvolvimento da primeira infância sob estruturas multissetoriais (RNPI, 2015) e, nesse sentido, a saúde tem potencial para atuar como porta de entrada para acessar a criança e sua família.

No contexto da atenção primária à saúde da criança, a visita domiciliar é retratada como uma ferramenta para a promoção da saúde e desenvolvimento na infância (HENDERSON, 2009; OLDS et al., 2014; ANDRADE et al., 2015). Em diferentes países, a visita domiciliar tem sido uma estratégia relevante no setor saúde para, entre outros esforços, melhorar as condições de saúde das crianças e suas famílias (OLDS et al., 2010; SAWYER et al., 2013; DMYTRYSHYN et al., 2015).

A atenção primária à saúde da criança tem enfoque no seguimento⁴ 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, consideradas as práticas para proporcionar boas condições de saúde na infância (VICTORA et al., 2011).

No campo da saúde da criança não basta a sobrevivência infantil, mas é preciso oferecer condições para a criança viver com qualidade e, desse modo, a visita domiciliar pode contribuir para o desenvolvimento de seu potencial e o usufruto de bens que a sociedade produz. A visita domiciliar às famílias com crianças deve ser valorizada, em um horizonte de práticas mais efetivas, em busca da melhoria da saúde, qualidade de vida e atenção às necessidades das famílias para o desenvolvimento infantil (LEMOS; VERÍSSIMO, 2015).

⁴ Seguimento – *follow up* em inglês – diz respeito ao acompanhamento da saúde, com observação, identificação e intervenção nas condições de saúde e de vida das pessoas para melhoria e incremento de resultados de saúde. Na área da saúde da criança, pelo seguimento é possível acompanhar a situação de saúde da criança (SBP, 2012). O seguimento da saúde da criança engloba diversas ações tecnológicas de proteção, promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde na infância e, por meio do seguimento do processo de crescimento e desenvolvimento infantil, é possível identificar problemas que interferem nesse processo e intervir, possibilitando que a criança atinja os seus potenciais. Desse modo, o seguimento da criança é considerado uma tecnologia de cuidado à saúde (MELLO et al., 2012).

Nesse sentido, os elementos ligados aos conceitos de êxito técnico e sucesso prático trazem contribuições interessantes para reflexões sobre o cuidado em saúde (AYRES, 2007, 2008) e são relevantes para o entendimento do seguimento da saúde da criança, destacados no presente estudo reflexivo. Assim, este estudo tem o objetivo de apresentar aspectos conceituais do êxito técnico e sucesso prático para ampliar a compreensão do seguimento da saúde da criança no âmbito da visita domiciliar.

2 Êxito técnico e sucesso prático: interfaces no cuidado em saúde da criança

Os conceitos êxito técnico e sucesso prático são extremamente importantes para a compreensão do cuidado em saúde (AYRES, 2007, 2008), os quais têm origem na hermenêutica filosófica.

A abordagem da hermenêutica filosófica, no âmbito da filosofia prática, está relacionada à compreensão do presente-passado-futuro, com processos interpretativo-compreensivos que favorecem o entendimento e a apropriação de uma situação ou de aspectos dela, que merecem ser repensados (GADAMER, 2014).

A hermenêutica filosófica sustenta que um movimento compreensivo-interpretativo permeia toda a experiência humana e que o acesso à verdade das experiências não é resultante necessária da aplicação de um determinado método de inquirição do real, mas como uma ativa elucidação desse movimento que dá sentido ao mundo (WALKER, 2011). A construção de sentido do próprio mundo está enraizada nos processos e atos cotidianos de entendimento (GADAMER, 2014).

A hermenêutica filosófica tem como foco uma questão e sua aplicação se concretiza em uma pergunta e naquilo que mobiliza, desacomoda e requer ser tematizado e repensado, em um movimento dialético entre pergunta e resposta (GADAMER, 2014). Trata-se, portanto, de um processo interativo que promove uma reflexão mútua acerca de uma situação ou aspectos dela. O diálogo com vistas à compreensão se dá entre dois sujeitos, em relação a um dado aspecto da experiência que necessita ser compreendido e, desse modo, é um processo triangular.

É fundamental uma aproximação entre saúde e doença, para um aprofundamento do processo de cuidar não restrito ao modo instrumental nas intervenções em saúde, mas a partir uma hermenêutica (GADAMER, 2014), ou seja, em processos interpretativos e compreensivos para clareza dos significados do viver e do adoecer para sujeitos e famílias, ressaltando os contextos de intersubjetividade no cotidiano (AYRES, 2007).

No campo das práticas de saúde podem ser estudados muitos aspectos na abordagem hermenêutica, para interpretação e síntese de saberes, bem como possibilidades de reconhecer diferentes interesses presentes em uma determinada interação e de criar ressignificações (AYRES, 2007).

O exercício de reconhecimento dos sujeitos e seus diferentes interesses também pode acontecer no movimento de investigação, no delineamento do desenho do estudo por círculos e espirais a caminho de horizontes compreensivos desconhecidos, visto que a abordagem hermenêutica busca ir além do que se sabe sobre determinado fenômeno, pois permite apreender significados e ampliar interpretações por meio de novas elaborações (SOUSA; GALIAZZI; SCHMIDT, 2016).

O conceito de *êxito técnico* refere-se ao sentido instrumental de uma ação e pressupõe o alcance de determinados resultados. Desse modo, no âmbito da saúde, o êxito técnico expressa as relações entre meios e fins para o controle de agravos à saúde de indivíduos ou populações, centrado na lógica empírico-analítica das ciências da vida e da saúde (AYRES, 2008).

Na atenção à saúde da criança, o conceito de êxito técnico pode ser analisado na equação entre utilização de medidas terapêuticas e redução do risco de agravos à saúde infantil (MELLO; LIMA, 2009), com medidas preventivas e de controle de determinada doença (meio), em busca da diminuição dos episódios e ou complicações de uma enfermidade (fim) e a redução dos índices de mortalidade por determinada doença (fim).

Os indicadores de saúde infantil são relevantes e expressam resultados positivos ou negativos, que vão designar o êxito técnico das ações de saúde. No entanto, eles também guardam questões importantes das relações sociais e das circunstâncias imbricadas nas diferentes situações e contextos das famílias e crianças (MELLO; LIMA, 2009).

O cuidado à saúde das crianças e suas famílias inclui competências e tarefas técnicas, contudo é importante que não fique restrito ao alcance do êxito técnico. Obter bons resultados é fundamental, mas é preciso avançar e junto contemplar atitudes compreensivas no processo de cuidar, para a construção de novos entendimentos das situações que as famílias enfrentam (MELLO; LIMA, 2009; MELLO et al., 2012).

O conceito de *sucesso prático* está relacionado ao valor que as ações de saúde têm para as pessoas e populações (AYRES, 2008). O sucesso prático necessita estar interligado ao êxito técnico, e englobar um conjunto de aspectos simbólicos, relacionais e materiais das intervenções e recomendações de saúde na vida cotidiana (AYRES, 2008).

Na atenção à saúde da criança, o conceito de sucesso prático congrega as reflexões e percepções sobre o que significa para mães/famílias as situações vivenciadas, vinculado à compreensão de sentidos e significados (MELLO; LIMA, 2009). Desse modo, o cuidado em saúde será mais efetivo pautado no diálogo e interação, abordando promoção da saúde, medidas preventivas para o manejo da doença, controles periódicos nos serviços de saúde, dificuldades e enfrentamentos, escolhas e decisões.

Nesse contexto, os meios e fins das ações de saúde estão permeados por valores e interesses das pessoas (AYRES, 2008). Assim, o desafio ético é de não deixar a técnica substituir o encontro e o diálogo, para garantir a qualidade do encontro (AYRES, 2006).

O diálogo, a conversa e a interação entre famílias e profissionais de saúde permitem trabalhar com a complexidade do cuidado da criança na atenção à saúde, possibilitando aproximações das decisões tomadas e estratégias adotadas. Assim, conhecer os valores e interesses dos sujeitos e conversar sobre eles são elementos para construir um olhar prático, um modo de lidar com a sabedoria prática em suas singularidades e particularidades (VIERA; MELLO, 2012).

É preciso compreender as práticas em saúde e interpretar como e onde elas destoam-se da humanização e, ao mesmo tempo, é preciso construir concepções técnicas e científicas que abriguem a expansão da humanização e decifrar as relações que se estabelecem entre saúde e a busca de um bom viver (AYRES, 2005). Essa concepção não significa abandonar os conhecimentos sobre saúde e doença, mas apreender o processo de forma cautelosa e com o olhar voltado para as necessidades dos seres humanos.

Portanto, o enfoque não é somente a eficácia dos fins, e sim dos meios, para incrementar a comunicação qualificada no processo de cuidar, com inclusão do sujeito como destinatário e partícipe. Cabe enfatizar que o compartilhamento de saberes entre os profissionais de saúde e as pessoas é de extrema importância, para romper barreiras, entender atitudes, experiências e diferentes realidades, bem como estabelecer um plano de compreensão e cuidado.

3 Êxito técnico e sucesso prático em visita domiciliar para o cuidado da saúde da criança

A atenção à saúde da criança nos serviços de saúde pode ter um impacto limitado se não se considerar que a mãe, a família, os responsáveis e cuidadores são figuras

primordiais e exercem um papel fundamental na recuperação, manutenção e proteção da saúde infantil no domicílio (MELLO et al., 2014).

Estudos têm apontado que a visita domiciliar oferece possibilidades para suporte às mães (LANDY et al., 2012), desenvolvimento de habilidades parentais (HENDERSON, 2009), incremento dos cuidados à saúde no pré-natal, saúde da mulher e da criança, contribuindo para reduzir riscos de mortalidade em contextos de adversidades (OLDS et al., 2014).

No campo da saúde pública, a visita domiciliar pode prover suporte social, emocional, educacional e de cuidado à saúde, com parceria com as famílias (SCHAFFER et al., 2012; DMYTRYSHYN et al., 2015).

A construção do cuidado em saúde no contexto da família exige que os profissionais tenham uma compreensão ampliada da família e da criança, de suas condições de vida, de saúde e desenvolvimento, com indissociabilidade das ações curativas, preventivas e promocionais da saúde.

Nesse sentido, na atuação em visita domiciliar, os profissionais de saúde necessitam lidar articuladamente com o êxito técnico e o sucesso prático e, assim, intervir com práticas que permitam bons indicadores de saúde, voltados ao incentivo e apoio ao aleitamento materno, avaliação da vacinação, prevenção de acidentes, estímulo e avaliação do desenvolvimento, avaliação de práticas parentais, entre outros.

Na longitudinalidade do cuidado, é de extrema importância que os profissionais conheçam a dinâmica familiar e busquem tematizar aspectos de interesse das famílias, buscando produzir narrativas para incrementar as escolhas e tomadas de decisão positivas no cuidado que é realizado em casa.

Nesse processo de cuidar, os profissionais encontram diversas situações e precisam lidar com as experiências e escolhas diante das contingências do cotidiano. Desse modo, necessitam olhar e compreender os saberes práticos, ligados às escolhas, interesses e decisões do cotidiano (GADAMER, 2014).

É importante que a visita domiciliar se concretize como uma ferramenta de cuidado à saúde, capaz de permitir ao profissional de saúde auxiliar os pais na identificação das necessidades de saúde da criança, incentivando-os a refletir e ressignificar as situações cotidianas de cuidado, reforçando aspectos positivos e fornecendo subsídios de incentivo às práticas parentais de promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, tendo como alicerce o vínculo construído entre os sujeitos envolvidos.

Na atenção à saúde da criança é fundamental a comunicação com atenção às singularidades do saber prático, o contexto da família e as relações com os serviços de saúde, creche, escola, comunidade e outros setores sociais. Portanto, os planos de cuidados das crianças necessitam enfatizar a identificação de fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento na primeira infância, fatores de risco e sinais de doenças prevalentes na infância, descrição de medidas de controle, orientações de cuidados domiciliares, identificação de sinais de gravidade que necessitam busca de atendimento nos serviços de saúde e demais setores sociais.

No contexto domiciliar o diálogo com as famílias, bem como uma escuta qualificada e orientações práticas são imprescindíveis para a construção de um cuidado efetivo para a saúde na primeira infância. Entretanto, as práticas discursivas por si só podem ser pouco efetivas, destacando-se a importância da criação de situações que permitam a interação entre pais e filhos em um exercício permeado por práticas positivas (MACANA; COMIM, 2015).

Práticas parentais positivas envolvem o diálogo, a disciplina adequada, o reforço, a monitoria cotidiana e a afetividade, que contribuem para o desenvolvimento socioemocional e cognitivo das crianças e são de extrema importância na primeira infância (MACANA; COMIM, 2015).

O ambiente familiar é considerado fundamental e indispensável para a sobrevivência infantil, pois é a família que proporcionará o cuidado integral e condições de vida aos filhos, independentemente de suas concepções estruturais, sociais ou culturais. Dessa forma, a família desencadeia fortes influências e gera grandes impactos no crescimento e desenvolvimento infantil, pois pelas práticas familiares as crianças aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações (SILVEIRA; ENUMO, 2012; LEMOS; VERÍSSIMO, 2015).

A história de uma criança tem o seu início a partir da história de uma família, e se esta for afetada por processos econômicos, políticos e sociais, a garantia de proteção e cuidados para com os filhos poderá ficar fortemente prejudicada (ARAÚJO et al., 2014).

Cabe destacar a relevância dos profissionais de saúde para acompanhar, identificar e intervir em situações que envolvem práticas parentais negativas, como o abuso físico e psicológico, disciplina coercitiva, punição inconsistente, monitoria estressante e a comunicação negativa (MACANA; COMIM, 2015). No entanto, também é fundamental ampliar a compreensão das situações que as famílias enfrentam e suas dificuldades em

prover cuidado, conforto, disponibilidade e orientação à criança, com muitos desafios para o desempenho da parentalidade (BARROSO, MACHADO, 2015).

Para uma atuação mais efetiva dos profissionais de saúde junto às famílias, a visita domiciliar estruturada pode trazer benefícios importantíssimos com resultados técnicos e práticos. Portanto, visualiza-se que os profissionais de saúde exerçam liderança e sejam referência, contribuindo com intervenções que melhoram os indicadores de saúde e as circunstâncias imbricadas nas diferentes situações e contextos das crianças, famílias e comunidade.

Assim, o seguimento da saúde da criança no âmbito da visita domiciliar deve ser um processo amplo e contínuo, tendo como eixo norteador a promoção do desenvolvimento na primeira infância, com intervenções qualificadas e humanizadas. Desse modo, a visita domiciliar, com conexão entre êxito técnico e sucesso prático, diz respeito à abertura de possibilidades de transformação das condições de saúde das crianças e famílias, em que hábitos, crenças e comportamentos possam ser revisitados, o que demanda apreender, compreender e dialogar em busca de novos sentidos e significados.

4 Considerações finais

As práticas de saúde da criança no âmbito da visita domiciliar, sob a ótica da conexão entre êxito técnico e sucesso prático, necessitam ser repensadas e ressignificadas. O cuidado à saúde da criança nesse cenário necessita garantir a longitudinalidade das ações, procurando aumentar o vínculo com a família, à adesão às medidas de proteção e promoção da saúde, a construção de planos de responsabilização e de projetos de saúde, atentando para as singularidades da criança e sua família.

Assim, o olhar para o cotidiano não deve ser somente técnico, mas lidar com a complexidade das situações de cuidado, com a valorização da sabedoria prática para caminhar para o sucesso prático.

Este estudo apresentou uma síntese dos elementos característicos dos conceitos de êxito técnico e sucesso prático, com foco na visita domiciliar em saúde da criança, sem o intuito de uma aplicabilidade imediata, e sim enquanto um pano de fundo teórico, oferecendo possibilidades de ampliar o entendimento sobre o cuidado em saúde. Cabe ressaltar que outras discussões e pesquisas poderão expandir as reflexões da abordagem hermenêutica.

Referências

- ANDRADE, R. D. et al. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1130-1136, out./dez. 2015.
- ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014.
- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, set. 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 49-83.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, jan./abr. 2007.
- AYRES, J. R. C. M. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 4, n. 2, p. 159-172, mai./ago. 2008.
- BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs.). **Fundamentos da Família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p.16-32.
- DMYTRYSHYN, A. L. et al. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretative description of the impact on public health nurses. **BMC Nursing**, London, v. 14, n. 12, p. 1-14, mar. 2015.
- GADAMER, H. **Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Tradução de Ênio Paulo Giachini. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- HENDERSON, S. Community Child Health (CCH) nurses' experience of home visits for new mothers: a quality improvement project. **Contemporary Nurse**, Sippy Downs, v. 34, n. 1, p. 66-76, jan. 2009.
- LANDY, C. K. et al. Mothers' experiences in the nurse-family partnership program: a qualitative case study. **BMC Nursing**, London, v. 11, n. 1, p.1-12, set. 2012.
- LEMOES, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidadores à luz da Teoria Bioecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 899-907, dez. 2015.
- MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs.). **Fundamentos da Família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p. 34-47.
- MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G. Technical attainment, practical success and practical knowledge: hermeneutical bases for child nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 580-585, jul./ago. 2009.

MELLO, D. F. et al. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 675-679, jul./ago. 2012.

MELLO, D. F. et al. Child safety from the perspective of essential needs. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 604-610, jul./ago. 2014.

OLDS, D. L. et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, Ann Arbor, v. 164, n. 5, p. 419-424, may. 2010.

OLDS, D. L. et al. Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 168, n. 9, p. 800-806, sep. 2014.

RESTREPO-MENDEZ, M. C. et al. Progress in reducing inequalities in reproductive, maternal, newborn, and child health in Latin America and the Caribbean: an unfinished agenda. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 38, n. 1, p. 9-16, jul. 2015.

RNPI. Rede Nacional Primeira Infância. A intersectorialidade nas políticas para a primeira infância. In: LAFFITE, L. T. G.; TUBELIS, P.; MAIA, S. V.; DIDONET, V. (Orgs.). **Rede Nacional Primeira Infância**, 2015, p. 1-55.

SAWYER, M. G. et al. Effectiveness of nurse home-visiting for disadvantaged families: results of a natural experiment. **BMJ Open**, London, v. 3, n. 4, p. 1-9, apr. 2013.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Importância do seguimento ambulatorial do pré-termo. In: SILVEIRA, R. C. (Org.). **Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. Departamento científico de neonatologia, 2012, p.1-3.

SCHAFFER, M. A. et al. Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens. **Public Health Nursing**, Malden, v. 29, n. 3, p. 218-231, may./jun. 2012.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F. Riscos biopsicossociais para o desenvolvimento de crianças prematuras e com baixo peso. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 335-345, set./dez. 2012.

SOUSA, R. S.; GALIAZZI, M. C.; SCHMIDT, E. B. Interpretações fenomenológicas e hermenêuticas a partir da análise textual discursiva: a compreensão em pesquisas na educação em ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 311-333, dez. 2016.

VICTORA, C. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, maio 2011.

VIERA, C. S.; MELLO, D. F. **Seguimento de crianças pré-termo e de baixo peso ao nascer: uma análise do cuidado no contexto das experiências familiares**. 1. ed. Cascavel: Edunioeste, 2012.

WALKER W. Hermeneutic inquiry: insights into the process of interviewing. **Nurse Researcher**, Reino Unido, v. 18, n. 2, p. 19-27, jan. 2011.

Recebido em: 29 de novembro de 2016.

Aceito em: 24 de fevereiro de 2017.