

CONCEPÇÃO MATERNA DE SAÚDE DAS MÃES USUÁRIAS DO CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNITÁRIA DA UNIVALI.

Ana Carolina Chaves, Anna Victória Coelho², Lisely Garcia³, Marcelo Diasⁿ

¹UNIVALI/Fisioterapia, achaves@univali.br

²UNIVALI/Fisioterapia, anninhavic@univali.br

³UNIVALI/Fisioterapia, liselygarcia@hotmail.com

ⁿUNIVALI/Fisioterapia, marcelodias@univali.br

Resumo- O conceito de saúde pode variar de acordo com os valores e padrões culturais de cada indivíduo. Considerando a concepção individual de saúde como determinante das ações voltadas à saúde e o papel central da mãe na promoção da saúde da criança, é possível sugerir que a concepção particular de saúde norteie e mesmo defina a maneira pela qual o indivíduo lida com sua saúde e com a de seus familiares mais próximos. Esta pesquisa teve como objetivo levantar a concepção entre as mães que acompanhavam seus filhos às consultas médicas ao Pediatra numa Unidade de Saúde da Família inserida numa Universidade particular situada na cidade de Itajaí/ SC, no final de 2008 e início de 2009. Ao invés de encontrar uma concepção geral de saúde foram encontradas várias concepções, a de maior prevalência sendo bastante vaga e imprecisa, mas deixando clara a importância e a dimensão atribuída à saúde na vida das pessoas. Uma outra concepção bastante incidente está pautada no cuidado e na garantia da manutenção das condições físicas relativas da saúde como a higiene, a alimentação e o acompanhamento/ aconselhamento médico.

Palavras-chave: Saúde da criança; Perfil de Saúde; Cuidado da Criança.

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde

Introdução

A condição de saúde em que uma pessoa se encontra influencia sua qualidade de vida e as condições de saúde de uma população servem de indicadores da qualidade de vida desta população (KERR-PONTES e ROUQUAYROL, 2003).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS (1948), “Saúde é o estado de completa saúde física, mental e bem estar social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. A condição de saúde, quando passa a ser compreendida como um bem comum, atinge um nível mais amplo se tornando um componente fundamental da qualidade de vida do ser humano (ALMEIDA, CASTRO e VIEIRA, 1998).

Apesar das definições formais para o termo *saúde*, existe uma concepção individual e particular sobre “saúde” e “estar saudável”, oriunda da cultura, construída a partir de diferentes fontes de informação que a pessoa tem contato e permeada pelas experiências acumuladas na história de vida de cada pessoa (MINAYO, 1988).

Scliar (2007), em um elegante artigo sobre a “história do conceito de saúde” descreve o conceito de saúde como intrinsecamente relacionado à conjuntura social, econômica, política e cultural, afirmando que a saúde não tem

a mesma representação para todos os indivíduos, assumindo um significado próprio que reflete a época, o lugar, a classe social assim como os valores e concepções de vida de cada indivíduo.

A visão de saúde e conseqüentemente seu conceito, sofreu grandes mudanças ao longo do tempo acompanhando as transformações que aconteceram ao longo da história, sempre confrontando e muitas vezes confundidas com o binômio “saúde-doença” (ALMEIDA FILHO, 2000)

Um fato marcante no paradigma da saúde fica evidente a partir do final do século XX, mais precisamente no ano de 1978, com a Declaração da Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde realizada na cidade de Alma-Ata promovida pela OMS. Na declaração de Alma-Ata foi destacada a responsabilidade governamental na provisão da saúde e a importância da participação de pessoas da comunidade no planejamento e implementação dos cuidados de saúde. Nesta mesma declaração é citada a possibilidade de um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano de 2000 (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978).

No que se refere ao histórico da saúde no Brasil, o início do século XX foi marcado pela ocorrência de grandes epidemias. Na tentativa de contenção foi lançado o “modelo *Campanhista*” com destaque para a figura de Osvaldo Cruz. Durante as décadas de 40 e 50, em virtude do

modelo econômico agro-exportador do Brasil, já em decadência, os programas de saúde eram voltados para o controle e/ou a erradicação das doenças que poderiam prejudicar as exportações. Por volta da década de 70 vigorou o complexo sistema médico-industrial, que com o fim do regime militar foi então criado o sub-sistema de atenção médico-supletiva, direcionado a classe média que contribui mensalmente com o sistema, enquanto isso, ao sub-sistema público cabia atender a grande maioria da população (BRASIL, [199-]a).

Como cerca de 40% da população brasileira é representada por crianças e adolescentes, as ações exercidas nas atividades ambulatoriais devem ser preventivas e continuadas visando um controle dessa população, sendo de grande importância: acompanhar o processo natural de crescimento físico, desenvolvimento sensorio motor e suas inter-relações com os fatores ambientais, sociais e biológicos (TERRA, 2002).

Na idade média ainda não se observava a separação que existe hoje entre o mundo das crianças e dos adultos, pois naquela época quando a criança era desmamada, conseguia se alimentar, falar e andar sozinha, já participava das atividades dos adultos, incluindo extenuantes jornadas de trabalho em ambientes e condições completamente insalubres resultando em diversas doenças infantis, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade infantil. Apenas a partir do renascimento com o surgimento da “burguesia” e as novas relações de trabalho, emergiu a preocupação e a vontade de preservar a vida das crianças, pois elas seriam a garantia de perpetuação das famílias ricas (burguesas) da época (BONILHA e RIVORÉDO, 2005).

Desta forma, a partir do Século XVIII a criança passou a ser um dos bens mais preciosos da sociedade, passando a fazer parte dos interesses científicos e com essa transformação as mulheres e, sobretudo as mães, tiveram sua responsabilidade ampliada, se tornando protagonistas no que se refere à saúde do filho, tornando-se assim mais críticas, pedindo mais conselhos e ajuda aos profissionais da saúde (OLIVI e FONSECA, 2007).

No estudo de Almeida (2007), sobre as múltiplas identidades assumidas pelas mães que trabalham, concluiu-se que para as mães da classe média o trabalho é um projeto individual, enquanto para as mães da camada popular é sinônimo de garantir o sustento da família, os dois grupos têm em comum o acúmulo de funções que a mulher adquiriu, sendo ela trabalhadora, responsável pela educação e saúde da criança, pela limpeza e harmonia da casa.

Olivi e Fonseca (2007) em artigo sobre as concepções maternas de saúde concluem que para a sociedade a função social da mãe abrange não só a reprodução dos corpos, mas a responsabilização sobre eles imputando sobre as mulheres o ônus de colocar os filhos no mundo, manter e cuidar deles, além de outras funções que seriam da responsabilidade de outras instâncias como do próprio genitor, da escola e do sistema de saúde. Ainda, como parte deste ônus, paira sobre as mulheres a culpa dos problemas dos filhos, dado que acabam sendo as maiores responsáveis por eles.

Saber a concepção das mães a respeito da saúde de seus filhos, respeitando a cultura da mesma, é de suma importância para os profissionais da saúde, não podendo ser encarada como uma ameaça e sim como algo que pode facilitar o diagnóstico precoce e o tratamento (LEAL, SILVA e GAMA, 1990). Através da fala a mãe retrata em partes as experiências do dia-a-dia, do seu convívio social e os aspectos relacionados aos cuidados com a criança (MELLO e FERRIANI, 1996).

Olivi e Fonseca (2007), levantaram a opinião materna sobre a saúde de crianças em idade escolar e chegaram à conclusão que o contato materno com o profissional de saúde permite às mães perceberem melhor os diferentes acontecimentos do processo saúde-doença de seus filhos, porém, ficou evidente no discurso que as mães repetem o que ouvem do profissional da saúde, o que nem sempre é condizente com o que elas acreditam, revelando ao mesmo tempo, conhecimento e desconhecimento a respeito do que agrava a condição de saúde de seu filho.

Fica evidente assim, o quão fundamental é na assistência às crianças, valorizar a dimensão comunicativa do trabalho educativo, no que se refere a criança e a sua família, em especial a figura materna (FELICIANO e KOVACS, 2001).

Considerando: (1) a concepção individual de saúde como determinante das ações voltadas à saúde, (2) o papel central da mãe na promoção da saúde da criança e (3) as “expectativas” da atual organização do sistema de saúde no Brasil, realizou-se uma pesquisa entre as mães que acompanhavam seus filhos às consultas médicas ao Pediatra numa Unidade de Saúde da Família inserida numa universidade particular situada na cidade de Itajaí/ SC. Tendo como objetivo analisar a concepção materna de saúde das mães que buscaram o serviço de pediatria da Unidade de Saúde da Família e Comunitária da UNIVALI, Itajaí/SC.

Metodologia

Este estudo teve caráter exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como população-alvo as mães das crianças com idade entre 0 e 14 anos atendidas no setor de pediatria geral da Unidade de Saúde da Família e Comunitária da UNIVALI. A amostra foi de conveniência e sua composição será descrita posteriormente.

Os critérios de exclusão foram a não aceitação em participar da pesquisa, a discordância em assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, ou quando as mães não portavam seus documentos de identificação.

A pesquisa foi desenvolvida no final de 2008 e início de 2009, sendo composta de 61 mães. O instrumento de coleta dos dados foi uma entrevista estruturada, desenvolvida pelos pesquisadores constando dos dados de identificação da mãe e da criança além de uma questão aberta referente à concepção de saúde.

Os dados de identificação levantados permitiram a criação de um breve perfil sócio-econômico da população estudada. Sendo as mães usuárias tinham idade entre 16 e 56 anos com prevalência daquelas no intervalo entre 21 e 30 anos de idade. A idade das crianças atendidas variou entre 15 dias até 14 anos com prevalência daquelas entre 29 dias e 2 anos inclusive. As famílias atendidas eram moradoras da macroregião de saúde da Foz do rio Itajaí com predomínio das mães oriundas das cidades de Navegantes e Itajaí. A renda familiar variou de R\$ 380,00 a R\$ 4.000,00 sendo que a maioria das famílias tem renda entre 1001,00 e 1.500,00 reais e o nível de escolaridade das mães foi do ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo com predomínio do ensino médio incompleto.

Resultados e Discussão

A leitura e apreciação das respostas prestadas pelas mães das crianças às questões permitiram a elaboração de categorias de análise conforme o conteúdo abordado nos discursos.

Sendo possível a criação de Categorias Discursivas (CD), e suas respectivas Sequências Discursivas (sd) possibilitando assim uma melhor organização e apreciação dos resultados obtidos. Podendo estar presente em mais de uma categoria.

As categorias levantadas foram:

CD1 Tudo/ Fundamental: Esta categoria foi composta pelas respostas de 25 mães, ou seja, a categoria que obteve o maior número de respostas, pois a expressão “saúde é tudo” foi freqüente entre as mães.

A entonação de voz utilizada pelas mães quando referiam os termos “tudo” e “fundamental” e a freqüência em que os mesmos eram repetidos e reafirmados, refletem a importância atribuída por estas mães à saúde, colocada sempre como algo grandioso, fundamental e essencial, como pode ser visto abaixo:

sd 002: “*Pra mim, a saúde é fundamental né, ela vê tudo, tudo que uma pessoa precisa ter é saúde, pra mim é isso.*”

sd 004: “*Ai é tudo né, sei lá, é tudo, pra mim é tudo, saúde não tem nem como explicar né, é tudo.*”

Muitas utilizavam destas expressões no início da resposta, como um jargão, que lhes permitissem mais tempo para pensar no que responder, ou que abrangesse todos os aspectos possíveis da palavra saúde. Outras mães iniciavam suas respostas com uma pergunta (frequentemente a expressão: - Como?), para ter certeza se era isso mesmo que as pesquisadoras queriam saber, como algo indefinível, muitas vezes seguida de uma falta de explicação para a mesma.

sd 023: “*Saúde é tudu pra mim (), ah tantu faz pra mimmm, pro meu maridu, pru meu filho, enquanto ele tiver saudável pra mim vai ta bom.*”

sd 013: “*Comu? (risos) não sei tixplicar, é a gente depende dela, é di tudu um pocu, de tudu um pocu.*”

CD 2 Ausência de doença: Nesta categoria estão as seqüências discursivas das mães que responderam que saúde é não ter nenhuma patologia/sintoma, assinalando a presença forte e ainda vigente da saúde “implantada na doença”, onde ter saúde é não ter doença, quando o filho não apresenta nenhum sintoma significa que ele está com saúde, levando em consideração apenas a esfera biológica da saúde.

sd 029: “*(...) não ter nenhuma doença, não sê muito obeso nem muito magro, pra mim saúde é isso, ta tudo bem assim com o corpo da pessoa.*”

A procura pelo serviço médico apenas quando a saúde não está “bem”, deixa claro o modelo de clínica curativa, onde só se procura um profissional quando “entende-se” que não tem saúde.

sd 018: “*(...) se procura um médico é porque a saúde não anda bem(...).*”

Uma mãe chama a atenção pelo fato do conceito relatado por ela, ser muito próximo do preconizado pela OMS, onde compreende que saúde é uma junção desses fatores.

sd 050: “*(...) saudi é tudu di bom, saúdi, né, não é ter problema nenhum físico, nem mental e principalmente nem espiritual né.*”

CD 3 Alimentação/ Higiene: Pôde-se observar nos discursos maternos em diversas vezes uma relação direta da saúde com os hábitos alimentares e de higiene, o primeiro foi citado no discurso de 13 das mães e o segundo em 8 delas, e algumas vezes foram referenciados conjuntamente.

sd 001: “É saúde pra mim é que assim, hmm, teje tudo bem, que a alimentação, limpeza principalmente né.”

sd 033B: “U qui é saúdi, eu achu qui é tudo né? É... cumiiiida na hora certa, é u banho na hora certa, é casa limpa”

sd 053B: “(...) então é muito importanti, éé bocal, éé na alimentação principalmenti, porque u qui a minha filha tem agora é um poucu problema da alimentação então é tudu, é higiene pro corpo, éé a boca, éé tudo.”

A concepção de saúde vinculada a uma alimentação adequada parece um reflexo das campanhas publicitárias veiculadas pela mídia em geral, em prol da “boa alimentação/amamentação” infantil, explicando o quanto é importante e necessário para a criança ter uma alimentação equilibrada, para um crescimento adequado e uma “vida saudável”.

Quanto à higiene, além do apelo da mídia existe o constructo histórico e de conhecimento comum da presença dos germes e micróbios como causadores de enfermidades.

CD 4 Bem Estar: Nesta categoria foram enquadrados aqueles discursos que trazem termos como: “tá bem, bem estar, ta tudo bem”, presentes no discurso de 14 mães considerando o sentido do termo “bem estar” em seu amplo espectro, ou seja, tudo a volta em harmonia.

sd 027.: “Bem estar, a pessoa estar de bem com o próprio organismo”

sd 054B: “Dii tudo né () Hmm, ahmmm, bem estar né.”

O termo “bem estar” também é um termo vão, assim como o “tudo” ou “fundamental” o que remete ao fato de que a saúde é considerada algo extremamente importante, porém com concepções diferentes e subentendidas (no real sentido da palavra) por estas mães.

CD 5 Assistência Médica: Nesta categoria encontram-se mães que relataram que para ter saúde, tem que buscar frequentemente o serviço médico e este ser de qualidade, algumas ainda elogiaram o serviço prestado na Universidade e no município.

sd 036B: “O que eu entendo por saudi? complico (risos). Como assim não entendi () (pausa), ter um bom atendimento, ter pediatras, tu ter especialistas, que a gente possa ta levando as criança, os filhos da gente quando precisa, tipo,

medicamento quando a gente precisa. Saudi é isso.”

sd 060B: “Ahh saudi, saúdi é você ta sempri acompanhando a criança, trazendo sempri, pra vê comé qui ta, si tem problema pedi ixame, ta sempri acompanhandu, acho bem essencial.”

A maioria das respostas das mães enquadrada nesta categoria também pertencem também a outras categorias, pois não se referem à saúde exclusivamente como a utilização do serviço médico, mas sim como um dos fatores essenciais à manutenção da saúde.

CD 6 Cuidado: O termo “cuidar”, outro termo bastante amplo e que admite diversas e imprecisas interpretações, também foi intensamente citado nos discurso maternos levantados nesta pesquisa.

sd 030: “Ahh é cuidar bem dela né, pra ter um futuro melhor.”

sd 047: “Saúdi pra mim ééé, higienização, cuidar da criança, ve comé qui ela ta, si tá tudo bem, issu aí.”

sd 028: “() é mi cuida, cuida dela, iii comu no hospital escolhe o tratamento dela cum medico.”

Mais uma vez, percebe-se a aura de imprecisão que cobre a concepção de saúde; é nítida a existência de uma idéia, porém, quando trazida para o discurso verbal, revela-se subentendida, mal-compreendida e incompleta do que realmente constitui o termo saúde.

Conclusão

Ao invés de encontrar uma concepção geral de saúde foram levantadas várias concepções, a de maior prevalência sendo bastante vaga e imprecisa, que consistia na resposta “tudo”, mas deixando clara a importância e a dimensão atribuída à saúde na vida das pessoas.

Uma outra concepção bastante incidente está pautada no cuidado e na garantia da manutenção das condições físicas relativas da saúde como a higiene, a alimentação e o acompanhamento/aconselhamento médico, este estando ligado diretamente à ausência de doença. Os resultados deste estudo apontam direções para outros estudos como a concepção de saúde dos profissionais e sua coerência com as práticas aplicadas na atenção à saúde dos usuários da Unidade de Saúde da Família e Comunitária da UNIVALI.

Referências

ALCANTARA, P. Introdução ao estudo da pediatria. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9 ed. São Paulo: Savier, 2003. p. 3-9.

ALDERETE, J. M. S. Relação Pediátrica-Criança-Família no Centro de Saúde. In: ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária**. 1 ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p. 20-23.

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto – cego da epidemiologia? **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 3.n.1-3. São Paulo, 2000. p. 4 - 20 .

ALMEIDA, E.S.; CASTRO, C.G.J.; VIEIRA, C.A.L. O conceito de saúde e do processo saúde – doença. In: ALMEIDA, E.S.; CASTRO, C.G.J.; VIEIRA, C.A.L. **Distritos Sanitários: concepção e organização**. São Paulo: Fundação Peirópolis, 1998. p. 11-13.

ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Rev. Dep. Psicol.,UFF.** Jul./Dez. 2007, v. 19, n. 2, p. 411-422.

BONILHA, L.R.C.M.; RIVORÉDO, C.R.S.F. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**. São Paulo.v. 81. n.1. 2005. p. 7-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília –DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde**. Brasília, 1998. Disponível em: <ftp://ftp.fnnde.gov.br/web/pcn/05_08_saude.pdf> Acesso em: 11 Mai 2008. p. 247-250.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e o Programa de Saúde da Família**. Brasília, [199-]b. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em 30/07/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico**. Brasília, [199-]a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=126>. Acesso em: 30/07/2009.

BRASIL. Lei Federal no.8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474>. Acesso em: 13 Out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Saúde à Convenção dos Direitos da Criança e do**

Adolescente da Organização das Nações Unidas. Brasília-DF, 2002a.p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde as crianças: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília-DF, 2002b.p. 3-27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília-DF, 2004. p. 5.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**. v. 17(1). Rio de Janeiro, 2007. p.77 -93.

COSTA, H.L.F.F.; COSTA, C.F.F; COSTA, L.O.B.F. Idade materna como fator de risco para hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. **RBGO**. v.25.n.9. 2003. p. 631 – 635.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciência, Saúde**. v.9 (2). mai/ago. Rio de Janeiro, 2002. p. 315 – 333.

DANELUZZI, J. C. Programas de Puericultura: Uma Experiência Bem-sucedida. In: RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. N. **Puericultura Princípios e Práticas: Atenção Integral à Saúde da Criança**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 5-8.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. In: **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**, Alma-ata, 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 4 Jul 2009.

DEL CIAMPO, L.A. et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 11(3). São Paulo, 2006. p. 739 – 743.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H. Concepções maternas sobre a diarreia infantil. In: **Jornal de Pediatria**. v.77,n.66. Rio de Janeiro, 2001. p. 487 – 495.

FROTA, L. M. **Mães antes do tempo: A construção da maternidade em adolescente de classe média**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

HENRIQUE F. Atenção primária em Saúde: História, Contexto, Conceitos e Tendências no Brasil e em Santa Catarina. In: ACAMPORA, A. J. (Org) **Manual de Terapêutica Assistência a**

Família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, Departamento Científico, 2006. p. 1 – 20.

KERR-PONTES, L. R. S.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da Saúde Coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde.** 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 37-82.

LEAL, M. C.; SILVA, R. I.; GAMA, S. G. N. Percepção materna da desidratação em crianças com diarreia. Estudo de concordância com o diagnóstico médico. **Rev.Saúde Públ.**, São Paulo, v. 24, n. 3,1990. p. 196 – 203

MARCONDES, E. et al. Os fatores ambientais e a saúde da criança: Ecopediatria. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica.** 9 ed. São Paulo: Savier, 2003. p. 127- 142.

MARCONDES, E.; SETIAN, N.; CARRAZZA, F.R. Desenvolvimento Físico (crescimento) e funcional da criança. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica.** 9 ed. São Paulo: Savier, 2003. p. 23-35.

MATOS, H. S. et al. Concepções de mães em relação a filhos portadores de síndrome de down. **Rev. Saúde. Com.** V.2(1). São Paulo, 2006. p. 59 – 68.

MELLO, D. F.; FERRIANI, M. G. C. Estudo exploratório de opiniões de mães sobre a saúde das crianças menores de 5 anos. **Rev.latinomenfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 87-100, julho 1996.

MINAYO, M.C.S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 3, 1991. p. 233 – 238.

MINAYO, M.C.S. **Saúde – doença:** uma concepção popular da etiologia. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, vol.4, n.4, p. 363 – 381, out/dec.1988.

NOVAES, H. M. D.; SUCUPIRA, A. C. S. L. A Prática Pediátrica no Consultório. In: SUCUPIRA, A. C. S. L.; BRICKS, L. F.; KOBINGER, M. E. B. A.; SAITO, M. I.; ZUCCOLOTTO, S. M. C. **Pediatria em Consultório.** 4 ed. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 3-7.

OLIVI, M.L.; FONSECA, R.M.G.S. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo: Editora USP, vol.41, n.2, p. 213 – 221, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Qual seria a definição de Saúde para a OMS?** Nova York, 1948. Disponível em: < <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html> > Acesso em: 11 mai 2008.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos.** 4 ed. Campinas: Fontes, 2002. 100 p.

PARANÁONLINE. Micoses mais freqüentes no verão. Paraná, 2007. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/canal/vida-esaude/news/220061/?noticia=MICOSES+SAO+M AIS+FREQUENTES+NO+VERAO> > Acesso em: 12 out 2009.

RABUSKE, M.M.; OLIVEIRA, D.S.; ARPINI, D.M. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde. **Estudos de Psicologia.** Campinas. 22(3) jul – set, 2005. p. 321- 331.

RIDENTI, S. G. U. A desigualdade de gênero nas relações parentais: O exemplo da custódia dos filhos. In: ARILHA, M.;RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (org.) - **Homens e masculinidades:** outras palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, p. 163-184, 1998.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva.** v. 17 (1). Rio de Janeiro, 2007. p. 29 – 41.

TARALLO, F. **A pesquisa sócio-linguística.** Editora Ática: São Paulo, 2004. 96 p.

TERRA, V. M. Área Pediátrica do Centro de Saúde. In: ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária.** 1 ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p. 14-16.

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior