

Experiência de uma enfermeira na mediação de grupo de cuidado para crianças que ouvem vozes

Experience of a nurse in facilitating a care group for children who hear voices

Experiencia de una enfermera en la facilitación de un grupo de cuidado dirigido a niños que escuchan voces

Clarissa de Souza Cardoso¹  <https://orcid.org/0000-0002-7109-2008>

Resumo

Objetivo: Este relato apresenta a mediação de uma enfermeira em grupo de cuidado para crianças de 9 a 12 anos que ouvem vozes.

Métodos: O grupo utilizou o formato virtual, para a realização das atividades lúdicas e dialógicas para promover escuta e acolhimento.

Resultados: Foram adotadas estratégias como validação das experiências auditivas, suporte emocional contínuo, educação familiar e estímulo ao protagonismo infantil, respeitando a singularidade das crianças. Embora a escuta de vozes na infância seja frequentemente associada a transtornos psicopatológicos, este trabalho reconhece sua dimensão subjetiva, enfatizando a importância de abordagens éticas e multidisciplinares. a redução do estigma, o fortalecimento da autoestima e a ampliação das redes de apoio, favorecendo a construção de ambientes seguros de expressão.

Considerações finais: A atuação do enfermeiro revela-se central, ao promover práticas dialógicas que reconhecem a criança como sujeito ativo do cuidado, fortalecendo vínculos de confiança e processos de empoderamento.

Abstract

Objective: This report describes the mediation of a nurse in a care group for children aged 9 to 12 who hear voices.

Methods: The group operated in a virtual format and used playful and dialogical activities to promote listening and support.

Results: Strategies included validating auditory experiences, providing continuous emotional support, offering family education, and encouraging children's protagonism while respecting their singularities. Although voice hearing in childhood is often associated with psychopathology, this work recognizes its subjective dimension and emphasizes the need for ethical and multidisciplinary approaches. The findings indicate reduced stigma, strengthened self-esteem, and expanded support networks, contributing to the creation of safe spaces for expression.

Conclusion: The nurse's role proved central, promoting dialogical practices that acknowledge children as active subjects in their care and fostering trust and empowerment.

Resumen

Objetivo: Este relato presenta la mediación de una enfermera en un grupo de cuidado para niñas y niños de 9 a 12 años que oyen voces.

Métodos: El grupo se desarrolló en formato virtual y utilizó actividades lúdicas y dialógicas para favorecer la escucha y el apoyo.

Resultados: Se adoptaron estrategias como la validación de las experiencias auditivas, el soporte emocional continuo, la educación familiar y el estímulo al protagonismo infantil, respetando la singularidad de cada participante. Aunque la escucha de voces en la infancia suele asociarse a trastornos psicopatológicos, este trabajo reconoce su dimensión subjetiva y destaca la necesidad de enfoques éticos y multidisciplinarios. Los hallazgos señalan reducción del estigma, fortalecimiento de la autoestima y ampliación de las redes de apoyo, contribuyendo a la creación de espacios seguros de expresión.

Resultados: El rol de la enfermera se mostró fundamental al promover prácticas dialógicas que reconocen a las niñas y los niños como sujetos activos del cuidado y fortalecen la confianza y el empoderamiento.

Descritores

Criança; Enfermeiros; Terapia de Grupo; Saúde Mental

Keywords

Child; Nurses; Group Therapy; Mental Health

Descritores

Niño; Enfermeros; Terapia de Grupo; Salud Mental

Como citar:

Cardoso CS. Experiência de uma enfermeira na mediação de grupo de cuidado para crianças que ouvem vozes. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2025;25:eSOBEP202512.

Disponibilidade dos dados:

Os dados do estudo estão disponibilizados no presente artigo.

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 18 de Junho de 2025 | Aceito: 20 de Dezembro de 2025

Autor correspondente: Clarissa de Souza Cardoso | E-mail: clarissadescardoso@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-3793202512

Introdução

A escuta de vozes na infância e na adolescência é uma experiência subjetiva que, embora frequentemente associada a transtornos psiquiátricos, pode também ser compreendida como parte da diversidade das vivências humanas. Estudos indicam⁽¹⁻³⁾ que a tendência predominante na literatura científica é relacionar essas experiências ao diagnóstico de esquizofrenia, com tratamentos centrados na prescrição de psicofármacos.

No entanto, abordagens contemporâneas em saúde mental têm buscado ressignificar a escuta de vozes, reconhecendo-a como uma vivência que pode ser integrada à vida cotidiana das crianças e adolescentes. A compreensão dessa experiência está profundamente conectada ao contexto histórico, cultural e às histórias de vida das crianças e dos adolescentes.⁽²⁻⁴⁾

A escuta das experiências psíquicas de crianças e adolescentes deve ser compreendida a partir das relações de poder, das ameaças vividas e dos significados construídos em suas trajetórias individuais e coletivas.^(2,3) Em vez de reduzir essas vivências a sintomas de transtornos mentais, é fundamental reconhecer a agência, a história de vida e o contexto sociocultural dos sujeitos, valorizando suas narrativas pessoais e promovendo a ressignificação das experiências.⁽⁵⁾

A atuação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, é essencial na criação de espaços que favoreçam o acolhimento e a expressão das experiências subjetivas vividas por crianças.⁽⁴⁾ Ao reconhecer que o sofrimento psíquico se relaciona com diferentes contextos ou mesmo situações que sentem ameaça, além dos significados atribuídos a essas experiências, a enfermagem assume papel central na promoção da saúde mental infantil em diferentes cenários⁽⁶⁾ como escolas, famílias e comunidades. Suas intervenções têm se mostrado eficazes na identificação de problemas, na educação em saúde e no apoio às crianças e suas famílias, fortalecendo narrativas positivas, estratégias de enfrentamento e resiliência.

No entanto, apesar dessas potencialidades, ainda há uma lacuna importante no conhecimento sobre como os enfermeiros podem atuar de forma sistematizada e sensível diante de experiências de ouvir vozes na infância, vivências que variam amplamente

em conteúdo, intensidade e impacto emocional,⁽⁵⁾ podendo representar tanto conforto quanto medo ou confusão. Embora a mediação de grupos com crianças que escutam vozes evidencie o papel do enfermeiro na construção de espaços seguros e acolhedores, ainda são escassas as investigações que orientem práticas consistentes, éticas e centradas na criança para lidar com essa forma de expressão subjetiva frequentemente associada, de maneira reducionista, a quadros psicopatológicos.⁽¹⁻⁴⁾

Objetivo

Relatar a potencialidade da experiência de uma enfermeira como mediadora de um grupo de cuidado a crianças que ouvem vozes.

Método

Este relato de experiência descreve a atuação de uma enfermeira especialista em Novas Abordagens em Saúde Mental Infantojuvenil como mediadora em um grupo de cuidado para crianças que vivenciam a experiência de ouvir vozes. O grupo integrou o estudo *“Com a palavra as crianças: narrativas sobre a escuta das vozes”*, vinculado à pesquisa *“Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Rio Grande do Sul (CAPSi-RS)”*, financiada pelo CNPq e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem (Parecer nº 3.023.338).

O relato de experiência é um gênero de produção científica que descreve, analisa e compartilha vivências práticas, pedagógicas ou profissionais, geralmente a partir da experiência direta de quem escreve, permitindo registrar aprendizados, desafios, estratégias e resultados de intervenções ou atividades realizadas.⁽⁷⁾

A constituição do grupo foi inspirada na metodologia dos Grupos de Auto Mútua Ajuda (AMA)^(2,4) para ouvintes de vozes, adaptada para o formato virtual. Iniciado em julho de 2020, totalizando 100 encontros, utilizou-se o aplicativo *Whatsapp* para encontros síncronos e assíncronos, realizados duas vezes por semana, com duração média de 60 minutos, por meio de textos, áudios, vídeos e videochamadas.

O convite para participação no grupo, voltado especificamente para crianças que vivenciam a experiência de ouvir vozes, foi inicialmente direcionado às famílias por meio de contato telefônico, no qual foram apresentados os objetivos das atividades, os princípios da participação, o caráter voluntário e as garantias de sigilo e confidencialidade. Por se tratar de um grupo destinado exclusivamente às crianças, a autorização formal dos responsáveis era imprescindível para assegurar a participação. Após o consentimento dos pais ou cuidadores, realizou-se um segundo contato diretamente com as crianças, com o intuito de explicar a proposta em linguagem acessível, verificar a compreensão, esclarecer dúvidas e confirmar seu interesse genuíno em integrar o grupo.

O grupo foi composto exclusivamente por crianças de nove a 12 anos, todas com a experiência de ouvir vozes. A composição foi heterogênea, incluindo crianças vinculadas à saúde mental com diagnóstico e outras indicadas pela comunidade, sem diagnóstico formal. A divulgação também ocorreu via cartão-convite digital nas redes sociais da pesquisadora.

A análise dos dados deste relato de experiência foi orientada pela Teoria da Argumentação, que compreende a produção de sentido como um processo construído a partir das justificativas, interpretações e modos de organizar a realidade apresentados pelos sujeitos.⁽⁸⁾ Os registros do diário de campo, contendo falas, gestos, emoções percebidas e impressões da enfermeira mediadora, foram examinados de forma iterativa, buscando identificar os argumentos explícitos e implícitos que as crianças utilizavam para explicar, significar e negociar a experiência de ouvir vozes. Essa abordagem permitiu compreender não apenas o conteúdo das narrativas, mas a lógica interna que sustentava essas experiências, evidenciando como as crianças mobilizavam recursos simbólicos, afetivos e relacionais para dar sentido ao que viviam. A análise, portanto, valorizou a subjetividade infantil e o papel da enfermeira na construção de um espaço dialógico, no qual os argumentos das crianças puderam emergir, ser reconhecidos e reorganizados, contribuindo para reflexões sobre práticas de cuidado mais sensíveis e centradas na criança no campo da saúde mental.

Resultados

Operacionalizando as atividades conduzidas com abordagem lúdica e dialógica, visando construir um espaço de escuta, acolhimento e troca de saberes

Durante o desenvolvimento do grupo, foram identificadas diferentes estratégias de cuidado que contribuíram significativamente para o acolhimento e fortalecimento das crianças e de seus familiares. As ações desenvolvidas e seus respectivos impactos estão sistematizados na Tabela 1.

Tabela 1. Estratégias de cuidado adotadas no grupo e seus efeitos no acolhimento de crianças que ouvem vozes e seus familiares

Estratégia de cuidado	Descrição da ação desenvolvida	Potenciais efeitos observados
Validação das experiências	Acolhimento das experiências auditivas, reconhecendo as vozes como parte da vivência subjetiva, sem julgamentos ou interpretações patologizantes.	Redução do estigma, aumento da autoconfiança e segurança para compartilhar suas narrativas.
Educação e sensibilização familiar	Díálogo com responsáveis, compartilhando informações sobre as vozes e estratégias de enfrentamento, de modo acessível e empático.	Redução da ansiedade familiar, fortalecimento do cuidado no domicílio e desconstrução de concepções estigmatizantes.
Suporte emocional contínuo	Espaço de escuta ativa e atividades lúdicas para crianças, acompanhamento das demandas emocionais ao longo do processo.	Promoção de ambiente seguro e acolhedor, fortalecimento dos vínculos afetivos e ampliação da rede de apoio social e emocional.
Enfoque no sujeito-criança	Valorização da criança como sujeito de direitos e protagonista de sua narrativa, estimulando autonomia, criatividade e expressão de experiências singulares.	Senso de pertencimento, empoderamento, fortalecimento da autoestima e ressignificação das experiências auditivas.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

As estratégias de cuidado adotadas no grupo foram fundamentadas na metodologia do *Grupo de Auto Mútua Ajuda*, que valoriza o compartilhamento de experiências entre sujeitos que vivenciam realidades semelhantes e reconhece o saber produzido nas interações como recurso terapêutico. Ao relacionar essa abordagem à Teoria da Argumentação, compreende-se que o processo de cuidado não se limita à troca de relatos, mas se articula pela construção e circulação de argumentos que as crianças e seus familiares elaboram

para explicar, justificar e dar sentido à experiência de ouvir vozes.

No grupo, práticas como a escuta ativa, a validação das narrativas, a construção conjunta de significados e o estímulo à expressão sem julgamento possibilitaram o surgimento desses argumentos, que foram reorganizados em um espaço dialógico e horizontal. Essa dinâmica favoreceu que as crianças identificassem lógicas próprias em suas vivências e reconhecessem que não estavam sozinhas, fortalecendo sentimentos de segurança e pertencimento. Assim, a integração entre *Grupo de Auto Mútua Ajuda* e a Teoria da Argumentação evidencia um cuidado centrado nas vozes e nos sentidos produzidos pelos próprios participantes, ampliando o potencial de acolhimento e protagonismo no processo de cuidado em saúde mental infantil.

Discussão

Tecendo espaços de escuta: caminhos para a construção de grupos com crianças que ouvem vozes

A construção de Grupos de Auto Mútua Ajuda para crianças que experienciam vozes constitui prática inovadora e necessária na enfermagem em saúde mental, ao promover acolhimento, reduzir estigmas e fortalecer a autonomia infantil, reconhecendo a legitimidade de suas vivências. Para que essa experiência seja replicada por enfermeiros, é fundamental definir um percurso metodológico que contemple princípios éticos, objetivos claros e estratégias de facilitação adequadas às particularidades da infância, garantindo a efetividade do cuidado e a criação de ambientes terapêuticos sensíveis e inclusivos.

Para a implementação do grupo adotou-se uma abordagem não patologizante, recurso essencial para o empoderamento e para a redução do sofrimento, ao mesmo tempo em que respeitou a singularidade das narrativas e promoveu um espaço de aceitação.⁽⁹⁾ Para tanto, foram definidos os critérios de inclusão, termos de consentimento (para pais/responsáveis) e assentimento (crianças e adolescentes) acessíveis, bem como objetivos claros, para o fortalecimento da autonomia e o compartilhamento de estratégias de acolhimento. A

logística do grupo *online* assegurou um ambiente seguro e acolhedor, com encontros regulares, de curta duração e número reduzido de participantes, favorecendo vínculos e interação. A escuta não patologizante das vozes constitui

O suporte emocional contínuo, viabilizado pela mediação da enfermeira por meio de escuta ativa direcionada às crianças e seus familiares, constitui recurso essencial para o fortalecimento dos vínculos afetivos e para a ampliação da rede de apoio social. Essa prática demonstra que ambientes acolhedores e relações de apoio são determinantes para a promoção da resiliência em crianças que vivenciam experiências auditivas atípicas,⁽¹⁰⁻¹²⁾ além de reduzir sentimentos de isolamento e favorecer a saúde emocional no desenvolvimento infantil.⁽¹³⁾

Nessa perspectiva de acompanhamento do grupo, o suporte emocional contínuo, configurou-se como elemento central para o bem-estar psíquico, reafirmando a relevância da enfermagem na construção de práticas de cuidado integradas e humanizadas. Durante os encontros, a enfermeira atuou como mediadora, incentivando a expressão sobre as vozes e a troca de experiências entre pares. Estratégias lúdicas, como desenhos, mapas das vozes e pinturas permitiram materializar a experiência e assim encontrar estratégias de acolhimento, contribuíram também para facilitar a comunicação e atribuir sentidos às vivências. Ademais, a co-construção das regras de convivência assegurou respeito, direito ao silêncio e valorização da diversidade, fortalecendo a mútua ajuda e o sentimento de pertencimento entre as crianças.

O enfoque no sujeito-criança, que reconhece a criança como agente ativo e protagonista de sua própria narrativa, encontra respaldo na Convenção sobre os Direitos da Criança, a qual assegura sua autonomia e direito à expressão.⁽⁹⁾ A promoção do protagonismo infantil no âmbito da saúde mental contribui para o fortalecimento da autoestima, do senso de pertencimento e para a ressignificação das experiências subjetivas.⁽¹⁴⁾ Ademais, o reconhecimento das crianças como sujeitos de direitos favorece processos de empoderamento e de autorregulação emocional.^(9,15) Essa perspectiva ética evidencia a importância da mediação profissional qualificada, orientada para um cuidado integral, que considere a singularidade, as potencialidades e as especificidades das crianças que ouvem vozes.

As crianças constroem suas interpretações do mundo a partir do contexto social e histórico em que estão inseridas, desenvolvendo percepções singulares moldadas por suas experiências e formas de interação.⁽¹⁵⁾ Essa diversidade de infâncias, marcada por capacidades criativas e perspectivas inovadoras, permite compreender a realidade de maneiras não convencionais, oferecendo subsídios para intervenções mais sensíveis e eficazes. A desconstrução de paradigmas que tratam a criança predominantemente como objeto, e não como sujeito, requer tempo e esforço em uma sociedade permeada por visões adultocêntricas.⁽¹¹⁾

Nesse sentido, o reconhecimento da escuta das vozes como uma experiência passível de acolhimento favorece não apenas a validação da vivência infantil, mas também a ampliação da compreensão e da empatia por parte das famílias, promovendo um ambiente de cuidado mais humanizado, integrado e ético, em consonância com a perspectiva de protagonismo e direitos da criança discutida anteriormente.⁽¹⁶⁾

Ao longo do tempo, observou-se melhora significativa na capacidade das crianças de lidar com as experiências auditivas, tornando a expressão das vozes menos angustiante e promovendo o uso de estratégias aprendidas no grupo para enfrentar desafios emocionais. Além do suporte teórico, é fundamental uma escuta ética, sensível e acolhedora, que aceite as singularidades das crianças sem julgamentos ou foco exclusivo em diagnósticos psiquiátricos prévios. Isso possibilita compreender seus contextos, necessidades e sentimentos, ampliando o cuidado para além da patologia.⁽¹⁵⁾

A experiência no grupo de cuidado reforça que a escuta de vozes na infância e adolescência não deve ser vista apenas como sintoma patológico, mas como experiência humana complexa, com múltiplos significados conforme contextos sociais, culturais e subjetivos.^(15,12) Embora associada a quadros psiquiátricos, pode ocorrer também em situações não clínicas, como estresse, luto e traumas. O modelo biomédico, hegemônico nos serviços de saúde mental, tende a patologizar essas experiências, desconsiderando narrativas e significados singulares.⁽¹³⁾ Nesse sentido, o grupo mediado por enfermeiro, com abordagem psicossocial, mostrou-se eficaz para deslocar o olhar patologizante e favorecer sentidos compartilhados.

A atuação do enfermeiro como mediador está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Saúde

Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que valorizam o cuidado em liberdade, o protagonismo e a construção de redes de apoio.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ O enfermeiro assume papel estratégico, não só clínico, mas também como facilitador grupal, promotor de vínculos e articulador de redes de cuidado. O uso de práticas lúdicas no grupo mostrou-se fundamental para favorecer a expressão das crianças, sobretudo em experiências difíceis de verbalização em contextos formais. A ludicidade é mais que método: é dispositivo de cuidado que acolhe o sofrimento, ressignifica experiências e fortalece estratégias de enfrentamento.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

A experiência evidencia que, em espaços seguros e livres de julgamentos, onde as crianças podem expressar as vozes que escutam, reduz-se o isolamento e o estigma, favorecendo a compreensão e o manejo dessas vivências no cotidiano. Esse entendimento está alinhado ao movimento internacional Hearing Voices Networks, que defende a integração das vozes à vida por meio do suporte, acolhimento e construção de sentido.^(19,5) A mediação do enfermeiro no grupo destaca a importância do cuidado compartilhado e da escuta qualificada na saúde mental infantojuvenil, exigindo do profissional competências que ultrapassem o técnico, incluindo sensibilidade, escuta ativa, manejo grupal e compreensão dos determinantes sociais da saúde que influenciam crianças e adolescentes.

Por fim, a sustentação do grupo requer acompanhamento contínuo e avaliação sistemática. Os enfermeiros devem registrar os temas emergentes, revisar periodicamente a metodologia e manter diálogo com familiares e rede de apoio, sempre preservando a confidencialidade das crianças. Mais do que buscar a eliminação das vozes, o objetivo é ampliar repertórios de enfrentamento, reduzir estigmas e promover inclusão social. Assim, a replicação de Grupos de Auto Mútua Ajuda por enfermeiros configura-se como uma prática ética e transformadora, capaz de contribuir para o cuidado integral em saúde mental infantil.

Implicações para prática e sugestões para estudos futuros

Os achados deste relato evidenciam que a integração entre o *Grupo de Auto Mútua Ajuda* e a Teoria da Argumentação qualifica o cuidado de enfermagem às crianças que ouvem vozes, ao favorecer a expressão das narrativas

infantis, a construção compartilhada de significados e a redução do estigma. Tais práticas reforçam a necessidade de enfermeiros desenvolverem competências comunicacionais e sensibilidade para acolher essas experiências de forma ética, integral e centrada na criança. Para estudos futuros, recomenda-se ampliar investigações sobre a utilização do *peer support* em grupos infantis e sobre os modos de argumentação mobilizados pelas crianças, contribuindo para o avanço de práticas inovadoras na enfermagem pediátrica e na atenção psicossocial.

Considerações finais

Em síntese, as estratégias adotadas neste grupo de cuidado demonstram consonância com evidências atuais na saúde mental infantojuvenil, evidenciando o papel fundamental do enfermeiro como mediador na criação de espaços de acolhimento, escuta qualificada e valorização das experiências infantis, conforme os princípios da ética do cuidado.

Referências

- Cardoso CS, Pereira VR, Oliveira NA, Coimbra VCC. A escuta das vozes na infância: uma revisão integrativa. *J Nurs Health*. 2018;8(Suppl):e14043.
- Parry S, Loren E, Varese F. Young people's narratives of hearing voices: systemic influences and conceptual challenges. *Clin Psychol Psychother*. 2021;28(3):715-26.
- Parry S, Varese F. Whispers, echoes, friends and fears: forms and functions of voice-hearing in adolescence. *Child Adolesc Ment Health*. 2020;26(3):195-203.
- Cardoso CS, Machado RA. Grupo online Crianças Unidas. In: Guedes AC, Kantorski LP, organizadores. A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia: estratégias de intervenção. Pelotas: Editora UFPel; 2022. p. 283. Disponível em: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/8734> [acesso em 2025 abr 17].
- Baker P. The voice inside [Internet]. [S.l.]: Mental Health Charity for Voice Hearers; 2019 [acesso em 2025 set 10]. Disponível em: <https://www.mchvn.org/resources>.
- Johnstone L, Boyle M. Una introducción directa al marco de poder, amenaza y significado: una alternativa al diagnóstico psiquiátrico. Barcelona: Herder; 2023. 120 p.
- Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol*. 2019;19(1):13-27. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org> [acesso em 2026 jun 16].
- Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Vozes; 2017.
- Watson A, Wilkinson H. Supporting children who hear voices: empowerment through narrative. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022;27(2):198-210.
- Oliveira MC, Mandetta MA, Sampaio PS, Silva LS, Santos TR, Ferreira AC. Family involvement in child and adolescent mental health: implications for care. *J Fam Nurs*. 2022;28(3):193-210.
- World Health Organization. Mental health and child and adolescent health: guidance for care. Geneva: WHO; 2021.
- Campbell F, Watson A, Wilkinson H, Smith J, Brown L, Davis R, et al. Social support and resilience in children hearing voices. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020;61(7):789-98.
- Gleeson J, et al. Emotional well-being in children experiencing auditory hallucinations. *Early Interv Psychiatry*. 2019;13(5):1091-7.
- Tait L, et al. Child-centered approaches to mental health: empowerment and autonomy. *Child Dev Perspect*. 2023;17(1):12-9.
- World Health Organization. Mental health and child and adolescent health: guidance for care. Geneva: WHO; 2021.
- United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: UN General Assembly; 1989.
- Camargo CL. Infâncias plurais e o cuidado de enfermagem. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2024;24:e-edt1.
- Kegler J, Neves E, Lacerda M, Oliveira D. Grupos de discussão na elaboração de conceitos para um modelo de enfermagem: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2023;76. doi:10.1590/0034-7167-2022-0689pt.
- Silva AL. Para repensar o modelo adultocentrado de nossas relações junto às crianças. *Rev Fragmentos Cult*. 2016;26(3):455-65. doi:10.18224/frag.v26i3.4755. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4755> [acesso em 2024 jul 9].