

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Centro de Educação em Saúde

Unidade Acadêmica de Saúde

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PUERICULTURA:**

**Ações de enfermagem na promoção à saúde da criança**

Cuité

2013

Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PUERICULTURA:

Ações de enfermagem na promoção à saúde da criança

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> MsC. Maria Benegelania Pinto

Cuité

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F363e Fernandes, Eloise de Lourdes Cassimiro.

Educação em saúde na puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança. / Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes. – Cuité: CES, 2013.

49 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Maria Benegelania Pinto.

1. Pediatria. 2. Saúde da criança. 3. Puericultura I.  
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-053.2

Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PUERICULTURA:  
Ações de enfermagem na promoção à saúde da criança

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> MsC. Maria Benegelania Pinto  
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito  
Membro - Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade  
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

Cuité, 25 de setembro de 2013.

*Dedico este trabalho ao meu pai, Erivan Fernandes, pelo esforço e dedicação que teve para transformar o meu sonho, que também é o seu, em realidade. Obrigada Pai, por nunca medir esforços para me ajudar nessa caminhada. Eu te amo!*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela dádiva da vida, pois nada disso seria possível sem a sua graça! Obrigada Senhor, por me conduzir nesse caminho, me dando paciência, discernimento, e principalmente coragem para enfrentar todas as dificuldades que apareceram no meu caminho.

Aos meus pais amados, Rita de Cássia e Erivan Fernandes, pelo incentivo para realização dos meus ideais, me fazendo enfrentar todas as dificuldades que encontrei pela minha vida. Obrigada pelas inúmeras vezes que se doaram inteiros e às vezes renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar o meu sonho. Pela amizade e companheirismo, e principalmente pelo amor, sendo o principal motivo da minha força e esforço para prosseguir na minha jornada. Sem estas pessoas, nada disso faria sentido, eles são a razão de todo o meu esforço.

A minha irmã, Maria Luiza, pelos momentos de diversão, de descontração, e até pelos momentos de irritação. Obrigada por me alegrar, por me aguentar nos momentos de estresse, e por ser simplesmente minha irmã. Obrigada por tudo. Te amo muito!

Ao meu noivo, Marcio Araújo, por todo apoio oferecido, por toda a paciência dedicada, pela ajuda e incentivo sempre em toda a minha jornada acadêmica, e por todo amor direcionado. É uma pessoa muito importante, e sua presença faz grande diferença na minha vida. Espero que em nosso futuro o nosso companheirismo esteja sempre presente. Obrigado por tudo!

A minha orientadora, Maria Benegelania Pinto, a quem tenho muito respeito e admiração. Foi muito importante, pois nesse tempo que convivemos, me norteou, me ajudou sempre, fazendo do meu trabalho um orgulho em ser compartilhado. Obrigada pelo aprendizado, pela confiança e por nunca me deixar desanimar.

As minhas amigas de turma, Sarah Medeiros, Luana Rodrigues e Kamilla Kafran, por todo o aprendizado, por todo apoio, por fazerem as aulas parecerem menos cansativas, por todo carinho demonstrado, pelas alegrias compartilhadas, e pela amizade. Vocês vão estar sempre no meu coração!

A minha melhor amiga Carla Juliana, que por conhecer desde criança, tem um significado especial na minha vida. Obrigado por compartilhar de momentos importantes, me auxiliando e por muitas vezes só me escutando. Obrigada pela verdadeira amizade!

As colegas de turma, Priscila Tereza, Patrícia Batista, Débora Costa, Thaysmara Martins e Isabelle Araújo por todas as alegrias, brincadeiras e ajuda que compartilhamos. Esses momentos nunca serão esquecidos.

A minha afilhada, Letícia Esthefany, pela alegria contagiante com suas risadas soltas. Os momentos importante que passamos contribuiu muito para me deixar sempre em alto astral. Será sempre a minha Lelê!

A banca orientadora, Prof.<sup>a</sup> Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito e a Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, pelas críticas que me ajudaram a construir ao meu trabalho, ajudando a entender os aspectos importantes para um trabalho final. Obrigado por contribuir para a conclusão dessa etapa da minha vida.

Aos participantes da pesquisa, ou seja, todas as enfermeiras que me ajudaram e aceitaram participar da pesquisa, contribuindo totalmente para o meu trabalho, sem a ajuda dessas profissionais eu não teria conseguido.

À todos que fizeram parte dessa história, direta ou indiretamente, o meu Muito Obrigada!

*Dizes que sou o futuro. Não me desampares o presente. Dizes que sou a esperança da paz. Não me induzas à guerra. Dizes que sou a promessa do bem. Não me confies ao mal. Dizes que sou a luz dos teus olhos. Não me abandones às trevas. Não espero somente o teu pão. Dá-me luz e entendimento. Não desejo tão só a festa de teu carinho. Suplico-te amor com que me eduques. Não te rogo apenas brinquedos. Peço-te bons exemplos e boas palavras. Não sou simples ornamento de teu caminho. Sou alguém que bate à porta em nome de Deus. Ensina-me o trabalho e a humildade, o devotamento e o perdão. Compadece-te de mim e orienta-me para o que seja bom e justo... Ajuda-me hoje para que amanhã eu não te faça chorar.*

**Francisco Xavier - Meimei**



## RESUMO

FERNANDES, E. L. C. Educação em Saúde na Puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança. 2013. X f. Monografia – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité – PB.

A educação em saúde tem fundamental importância na prática de enfermagem, é imprescindível que haja a recuperação da dimensão educadora do enfermeiro no contexto ao cuidado à criança representando o desafio à atenção integral dessa. Desse modo, as atitudes de cuidado não diz respeito somente às tecnologias e saberes limitados ao processo saúde-doença, amplia-se na perspectiva de uma dinâmica construção de vínculos e de responsabilização. Assim, existe a necessidade de compreender de que forma os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no município de Cuité – PB, desenvolvem as suas ações de educação em saúde na promoção à saúde da criança. Desse modo temos como questão norteadora como o enfermeiro da ESF utiliza-se da ferramenta de educação em saúde para a promoção à saúde da criança durante a consulta de puericultura? Quais abordagens metodológicas compõem a sua prática educativa? Tais metodologias atendem as condições para a promoção à saúde da criança, como preconiza o Sistema Único de Saúde? Assim, o estudo teve como objetivos: identificar como ocorre a prática educativa do Enfermeiro durante as consultas de puericultura, identificar as metodologias que os enfermeiros utilizam em sua prática educativa na promoção à Saúde da Criança e verificar a adequação das práticas educativas realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família à proposta do SUS. Utilizou-se de uma abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, que tem como referencial teórico-metodológico a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. Para a análise e interpretação dos dados do material empírico optou-se pela abordagem metodológica do Discurso de Fiorin (1998). Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2013, por meio de roteiro semi-estruturado com quatro enfermeiras que trabalham nas ESF do município de Cuité – Paraíba. A partir da pesquisa foi possível chegar-se a três categorias empíricas: 1) Contradição entre teoria e prática: consulta de enfermagem com foco no modelo biomédico na atenção à saúde da criança na ESF; 2) Contradição entre teoria e prática: educação em saúde compreendida como transmissão de informação/orientação e 3) Contradição entre teoria e prática: a utilização da metodologia da transmissão de conhecimento na prática educativa do enfermeiro na atenção à saúde da criança na ESF. Percebeu-se que a prática educativa dos enfermeiros da ESF em Cuité, apresenta contradição entre aquilo que é e aquilo que deveria ser, segundo os pressupostos do SUS, no que se refere ao papel da atenção primária e o perfil dos seus profissionais. Conclui-se que a necessidade de mais discussões e ações efetivas sobre o tema em tela, servindo de reflexão a respeito da prática educativa dos enfermeiros na ESF, com intenção de possibilitar a autocrítica em relação aos seus métodos e a compreensão da importância que a Educação em Saúde exerce no âmbito da atenção primária.

Descritores: Educação em Saúde, Saúde da Criança, Puericultura.

## ABSTRACT

Health education is critical for nursing practice, it is essential that there is recovery of the dimension in the context of the nurse educator to child care representing the comprehensive care of this challenge. Thus, the attitudes of care not only concerns technology and knowledge limited to the disease process, widens the perspective of a dynamic building links and accountability. Thus, there is a need to understand how the nurses of the Family Health Strategy in the municipality of Cuité-PB, develop their actions in health education in promoting the health of children. Thus we have guiding question how nurses ESF uses the tool of health education for the promotion of child health during the consultation childcare? What methodological approaches compose your educational practice? Such methodologies meet the conditions for promoting the health of children, as recommended by the National Health System? Thus, the study aims to identify how does the educational practice of nurses during routine visits, identificarvas methodologies that nurses use in their educational practice in promoting Child Health and verify the adequacy of educational practices performed by nurses Strategy Family Health at the SUS. We used a qualitative approach to exploratory and descriptive, which has the theoretical and methodological Theory Practical Intervention in Community Health Nursing. For the analysis and interpretation of the empirical material was chosen methodological approach of her speech Fiorin (1998). Data were collected between August and September 2013, through semi-structured interviews with four nurses who work in the city of FHS Cuité - Paraíba. From the research it was possible to get up to three empirical categories : 1) Contradiction between theory and practice : nursing consultation focusing on the biomedical model in attention to health of children in the ESF; 2) Contradiction between theory and practice : health education understood as the transmission of information/guidance and 3) Contradiction between theory and practice: the use of the methodology of imparting knowledge in educational practice of nurses in health care for the child in the ESF. It was felt that the educational practice of nurses in the FHS Cuité presents contradiction between what is and what ought to be, according to the assumptions of the SUS, as regards the role of primary care and the profile of its practitioners. We conclude that the need for more effective actions and discussions on the subject in the screen, serving as a reflection on the educational practice of nurses in the FHS, with the intention of enabling self-criticism regarding their methods and understanding of the importance of education in health carries within primary care.

Descriptors: Education, Health, Child Health, Childcare

## LISTA DE SIGLAS

AIDPI – Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância

CEP – Conselho de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MHD – Material Histórico e Dialético

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISA – Programa de Atenção Integral a Saúde do Adulto

PAISC – Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança

PAISI – Programa de Atenção Integral a Saúde do Idoso

PAISM – Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher

PAST – Programa de Atenção a Saúde do Trabalhador

PROSAD – Programa de Atenção a Saúde do Adolescente

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIPESC - Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	17
3.1	A Educação em saúde, seus pressupostos teóricos e sua interface com o Sistema Único de saúde.....	17
3.2	A Estratégia de Saúde da Família e a atenção integral à saúde da criança.....	22
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL METODOLÓGICO .....</b>	26
4.1	Bases Teóricas-metodológicas do Estudo.....	26
4.2	Cenário da Pesquisa.....	27
4.3	Sujeitos da Pesquisa.....	27
4.4	A Técnica de Investigação.....	28
4.5	Análise e Discussão do Material Empírico.....	28
4.6	Etapas do Trabalho de Análise e Discussão.....	29
4.7	Aspectos Éticos.....	29
<b>5</b>	<b>CATEGORIAS EMPÍRICAS.....</b>	30
5.1	Categoria I: Contradição entre teoria e prática: consulta de enfermagem com foco no modelo biomédico na atenção à saúde da criança na ESF.....	31
5.2	Categoria II: Contradição entre teoria e prática: educação em saúde compreendida como transmissão de informação/orientação.....	32
5.3	Categoria III: Contradição entre teoria e prática: a atualização da metodologia da transmissão de conhecimento na prática educativa do enfermeiro na atenção à saúde da criança na ESF.....	34
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	37
	<b>REFERÊNCIAS</b>	39
	<b>APÊNDICES</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Considerado uma das maiores conquistas sociais desde a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas e privadas, onde tem como princípios a universalidade, a integralidade e equidade, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços, de forma equitativa e integral (MACHADO; MONTEIRO; QUEIROZ; VIEIRA; BARROSO, 2007).

O princípio fundamental que articula a política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil é explicado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2013, p.33).

Como estratégias de consolidação do SUS, foram criados na década de 1980 e 1990 o PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o PSF - Programa de Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família – ESF. Neste contexto, as políticas de saúde, na área da criança, desenvolveram-se buscando oferecer atendimento mais qualitativo e efetivo a essa população. Dentre essas, destacam-se o PAISC - Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), o Projeto Acolhimento mãe e bebê, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e mais recentemente a estratégia AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, um potencializador para a vigilância da saúde infantil, com destaque para a utilização da Caderneta da Criança, como instrumento do monitoramento do crescimento e do desenvolvimento. (ERDMANN; SOUSA, 2009)

No contexto atual, o Ministério da Saúde (MS), organizou a Rede Cegonha, uma grande estratégia criada a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país com o objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no país. Com uma proposta de implementação em parceria com estados e municípios, será inserida gradativamente em todo território nacional. Seu conjunto de iniciativas envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e em especial no período neonatal. (BRASIL, 2012).

Apesar da implantação de tais políticas, ainda existem barreiras que precisam ser superadas no sentido de assegurar a garantia do direito a condições que determinem saúde e qualidade de vida a essa população. A principal crítica tem sido feita, aos determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos de saúde, sendo a linguagem e a comunicação entre os prestadores de serviços e os usuários uma das principais barreiras (ALVES, 2005).

Nesse sentido, é importante destacar a importância do papel educador dos profissionais de saúde, levando em consideração que a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelece um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros (RUIZ-MORENO; ROMAÑA; BATISTA; MARTINS, 2005).

Logo a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas. Nesse sentido, é importante notar que não existe dicotomia entre educação e saúde e que ambas estão em uma relação dialética contribuindo para a integralidade do ser humano. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009)

A educação em saúde é atualmente compreendida como um processo complexo que, unindo um conjunto de saberes e práticas diversas, busca proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde. Visa a adoção de um novo paradigma educacional centrado na promoção de escolhas saudáveis, livres e racionais (SOUSA; TORRES; PINHEIRO; PINHEIRO; 2010). É um recurso no qual o conhecimento produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos elementos do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), na Estratégia de Saúde da Família, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se, entretanto, que essa seja capacitada para a atenção integral e contínua às famílias, identificando situações de risco à saúde, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria das condições de vida da população, tendo como opção teórico-metodológica o modelo de educação em saúde criativo, crítico e transformador da realidade (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009; BRASIL, 1997).

As particularidades da ESF remetem a um modelo de educação em saúde que seria mais coerente com os princípios do SUS incorporando, particularmente o princípio da integralidade. Pelo nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, pelo nível de participação desejado da comunidade

na resolução dos problemas de saúde, pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, pela humanização das práticas, busca da qualidade da assistência e de sua resolutividade. (ALVES, 2005).

As atividades de educação em saúde voltadas para a prevenção e a promoção da saúde do indivíduo e da comunidade devem ser desenvolvidas por toda equipe de saúde da família, devendo esses conhecer a realidade da população residente em sua área de abrangência e incentivar a co-responsabilidade e participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos (FERNANDES; BACKES, 2010).

Dentre os profissionais de saúde que compõe a equipe de saúde da família, destacamos o enfermeiro como um dos principais educadores no âmbito da ESF, para tanto é necessário que este profissional primeiro, tenha a concepção que a educação tem um caráter dialógico, onde, a interação entre os saberes científico dos profissionais e o saber popular das pessoas da comunidade acontece em uma via de mão dupla, na qual ambos ensinam e aprendem. Segundo, as ações de educação em saúde não são restritas ao nível individual e curativo, mas abrangem também o coletivo e as ações integradas que compreendem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Nesse contexto, a importância da educação em saúde como ferramenta para a promoção da saúde da criança encontra sua relevância, sendo, a ocasião da consulta de puericultura o espaço propício para a utilização dessa, através do estabelecimento de uma relação dialógica, o enfermeiro pode lançar mão do processo educativo na intenção de assegurar a esta população uma atenção integral.

Partindo do pressuposto de que a educação em saúde tem fundamental importância na prática de enfermagem, é imprescindível que haja a recuperação da dimensão educadora do enfermeiro no contexto ao cuidado à criança representando o desafio à atenção integral dessa. Desse modo, as atitudes de cuidado não diz respeito somente às tecnologias e saberes limitados ao processo saúde-doença, amplia-se na perspectiva de uma dinâmica construção de vínculos e de responsabilização. Assim, existe a necessidade de compreender de que forma os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no município de Cuité – PB, desenvolvem as suas ações de educação em saúde na promoção à saúde da criança.

Para nortear este estudo elaboraram-se as seguintes questões: como o enfermeiro da ESF utiliza-se da ferramenta de educação em saúde para à promoção à saúde da criança durante a consulta de puericultura? Quais abordagens metodológicas compõem a sua prática

educativa? Tais metodologias atendem as condições para a promoção à saúde da criança, como preconiza o Sistema Único de Saúde?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender como o enfermeiro da ESF do município de Cuité – PB utiliza-se da ferramenta de educação em saúde para a promoção à saúde da criança durante a consulta de puericultura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar como ocorre a prática educativa do Enfermeiro durante as consultas de puericultura;
- Identificar quais as metodologias que os enfermeiros utilizam em sua prática educativa na promoção à Saúde da Criança;
- Verificar a adequação das práticas educativas realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família à proposta do SUS.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A Educação em saúde, seus pressupostos teóricos e sua interface com o Sistema Único de Saúde**

A relação entre a educação, saúde e suas práticas é interligada por dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica para sua maior compreensão. No plano histórico, a sucessão de modelos de educação aplicados à área da saúde pública não significa um sequência evolutiva; antes, é uma descrição da prática dominante em certos períodos em relação aos problemas de saúde destacados para intervenção, visando à manutenção da hegemonia da classe dominante. Desta forma, verifica-se que as atividades desenvolvidas eram e ainda são orientadas pelas concepções de saúde e de educação em saúde vigentes em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços, (SILVA; MANEGHIM; PEREIRA; MIALHE, 2010).

A educação em saúde é compreendida como um processo complexo que une um conjunto de saberes e práticas diversas buscando proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde. Entretanto, isso tudo é resultado de um processo lento que vem ao longo dos anos acompanhando as mudanças políticas e econômicas no Brasil.

Começou a se impor, no início do século XX, quando o Estado viu-se obrigado a estruturar as primeiras intervenções de educação em saúde para as classes populares, combatendo assim as epidemias de febre amarela, varíola e peste, que estavam trazendo grandes transtornos para a exportação de café. Por isso que a atenção do governo se voltou para, as estradas e portos, já que era de grande importância para a economia do país, principalmente os do Rio de Janeiro e São Paulo.

Na década de 1920, a estrutura sanitária brasileira era caracterizada pela criação de unidades especializadas para fazer frente a problemas específicos. As ações focais dos serviços de saúde mostravam impacto no controle de algumas doenças como a febre amarela; no entanto, esse mesmo êxito das campanhas não era observado quando o problema dizia respeito às doenças menos agudas, como tuberculose, amplamente distribuídas na população. O sucesso das ações era considerado apenas parcial, pois a medicina logrou muito diagnóstico e pouca prevenção – apenas algumas vacinas foram desenvolvidas nos primeiros anos e quase nenhuma terapêutica eficaz, principalmente do ponto de vista coletivo (SILVA; MANEGHIM; PEREIRA; MIALHE, 2010).

A partir da década de 1930, com o início da Era Vargas, a ação do estado no setor de saúde se concentrou na construção de um sistema previdenciário destinado às categorias de trabalhadores, começando a haver nesse período uma valorização da assistência médica individual em detrimento da saúde pública. Nesse mesmo período, as ações de saúde se concentravam em campanhas sanitárias e programas especiais, como materno infantil e pronto-socorro, destinados às camadas da população que não podiam pagar ou que não estavam incluídas na assistência previdenciária. (SILVA; MANEGHIM; PEREIRA; MIALHE, 2010).

As inovações na área da saúde com suas novas técnicas de ensino são introduzidas na prática, principalmente com a educação de grupos e a organização de comunidades, trazendo ideias de participação e mobilização de indivíduos nas ações de saúde, desfazendo a política centralizadora do Estado. Com o tempo percebeu-se que a educação não era para ser só dirigida às crianças e jovens, considerados, até então, os únicos possíveis de serem educados. Começa-se a perceber que o adulto também era possível de sofrer um processo de mudança, sem deixar de levar a educação sanitária para as escolas, visando criar um sistema que possa ser capaz de incentivar todas as crianças. (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008)

Com a necessidade de um desenvolvimento maior na forma de mobilizar as populações contra a miséria, conseqüentemente o adoecimento, a partir da década de 1950, começou a ser formado e planejado modos de identificar e modificar comportamentos. Sendo assim, definido um novo papel para a educação em saúde, levando em consideração a participação popular, numa tentativa de melhorar a atuação de atividades em saúde nas áreas mais restritas da população. (SILVA; MENEGHIM; PEREIRA; MIALHE, 2010)

Por causa do regime militar, as campanhas sanitárias eram realizadas por vacina obrigatória, e por meio de uma abordagem mecanicista eram feitas as vistorias nas casas, internações forçadas, interdição, despejos e de modo biologicista eram passadas informações sobre higiene e a forma de contágio. Para Sousa, Torres, Pinheiro, Pinheiro (2010), o conceito de saúde passou a ser relacionado com o homem como ser produtivo, que precisava ter a sua saúde mantida para garantir a produção nas indústrias. Assim, as práticas de educação em saúde, pautadas em interesses da elite, mais se assemelhavam a um movimento de toca-boiada, pois as ações de saúde eram realizadas pela imposição, sem diálogo.

O regime militar, de administração autoritária, contribuiu para a piora da saúde, ocasionando várias situações de revolta, e até a década de 1970, os profissionais de saúde, insatisfeitos, começaram experiências de educação em saúde voltadas para a dinâmica e realidade das classes populares.

Diante de condições de vida desastrosas, em que a mortalidade infantil e endemias assumiam papel significativo, enfermeiros e outros profissionais militantes da área da saúde iniciaram movimentos em prol da reorientação das práticas de educação em saúde. A essas experiências muitas vezes realizadas em parcerias com outros segmentos sociais, deu-se o nome de Movimento Popular em Saúde. (MACIEL, 2009)

Segundo Silva (2010), a grande crise econômica objetivou um descaso do Estado com os problemas populares, se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas com base no diálogo entre o saber popular e o saber científico. Nesta época, o método educacional sistematizado por Paulo Freire constituiu-se como uma espécie de eixo de referência para a relação entre profissionais de saúde e as classes populares, trazendo novas experiências para o campo da educação em saúde, configurando enfim a educação popular em saúde. Diante disso, a participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 1970 trouxe para o setor de saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária da educação em saúde.

A educação popular em saúde é baseada numa relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular, caracterizada pela livre participação das classes populares com o direito e poder de pensarem, produzirem e dirigirem o uso de seus saberes a respeito de si próprias e de sua saúde, permitiu novos olhares, olhares estes que possibilitaram abordagens mais eficientes em defesa da saúde e da vida da população (SILVA; MANEGHIM; PEREIRA; MIALHE, 2010, p.31)

Convém salientar que a educação popular não é o mesmo que educação informal. Enquanto a educação popular é um meio de busca para a melhoria das condições de vida da população, a educação informal é aquela que se processa fora do âmbito escolar, continuando muitas vezes atrelada à maneira convencional de educação (MACIEL, 2009).

Para defender a democratização da saúde e uma reforma sanitária, a VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1988, em Brasília, foi muito importante, se destacando pelas imposições de que a saúde é um direito de todos e um dever do estado. Com todos os problemas enfrentados o Congresso Nacional aprovou, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde.

Com a implementação do Sistema Único de Saúde, SUS, na década de 1990, foi implementado novos programas visando a eficácia do mesmo, nos diferentes contextos do Brasil, tendo como uma estratégia o Programa de Saúde da Família. O SUS tem na participação popular uma de suas principais diretrizes, contribuiu para a instalação da perspectiva de educação em saúde transformadora. Além disso, desafiados a eliminar o elevado custo da atenção curativa e concretizar os princípios do SUS de universalidade,

integralidade, equidade, descentralização e participação popular, profissionais de saúde encontraram na educação em saúde uma possibilidade de intervir sobre os problemas de saúde complexos, que envolvem elementos subjetivos, como cultura, relações sociais e gênero. (MACHADO; MONTEIRO; QUEIROZ; VIEIRA; BARROSO, 2007)

A enfermagem, nesse contexto, encontrou suporte para desenvolver-se como profissão comprometida com o cuidado holístico e com a transcendência do ser humano. A relação de proximidade com os sujeitos, seja em consultas individuais ou em visitas domiciliares, fez com que o enfermeiro adquirisse consciência sobre questões que vão além da doença em si, mas que exercem significativa influência sobre o processo saúde-enfermidade-cuidado (SOUSA; TORRES; PINHEIRO; PINHEIRO, 2010).

O modelo tradicional de Educação em Saúde corresponde a forma de educar conceituada por Freire como educação bancária, em que o papel do educador consiste em “encher” os educandos de conteúdos, fazendo depósitos de comunicados. Por empregar um estilo de pensamento curativista, com foco nas patologias, se tem uma relação profissional-paciente impositiva, onde se é preconizado que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais. Além de centrar-se na doença, a educação em saúde, segue um modelo tradicional de imposição de conhecimentos, tratando a população de forma passiva, transmitindo conhecimentos técnicos sobre as patologias e como cuidar da saúde, desconsiderando o seu saber popular e as suas condições de vida. Muitas vezes, há culpabilização do próprio paciente por sua doença (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2010).

Buscando uma proposta de um novo modelo de atenção em saúde voltado para a prevenção e a integralidade no atendimento, a educação popular em saúde passou a ser mais difundida. Este cenário também propiciou o surgimento de outro modelo de educação em saúde denominado por alguns especialistas da área como dialógico ou radical. Esse modelo de educação em saúde é caracterizado pelo diálogo bidirecional entre as duas partes envolvidas no processo educativo, profissional de saúde e comunidade. É radical por que rompe com as práticas educativas tradicionais como, por exemplo, as palestras e os grupos de patologias. (MACIEL, 2009).

Outras características importantes desse modelo são a valorização do saber popular, o estímulo e respeito à autonomia do indivíduo no cuidado de sua própria saúde e o incentivo à sua participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuário. Por essas características percebe-se que esse modelo se enquadra às demandas do atual sistema de saúde, uma vez que essas características coincidem com as diretrizes desse sistema, como o controle social e a autonomia (MACIEL, 2009).

Contrariamente à educação tradicional, a pretensão de toda educação é preparar os indivíduos para adaptarem suas aquisições em contextos variados, em situações de vida cotidiana. No modelo dialógico de educação, a solução de problemas implica na participação ativa e no diálogo constante entre educandos e educadores.

A aprendizagem deve ser idealizada como resposta natural do educando ao desafio de uma situação-problema. O educador já não é mais o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Este modelo apresenta como vantagens a construção coletiva do conhecimento, proporcionando aos indivíduos uma visão crítica-reflexiva da sua realidade, responsabilizando-o e capacitando-o para a tomada de decisões relativas à sua saúde. Apresenta como desvantagem a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais para a aplicação deste modelo durante as atividades de Educação em Saúde (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2010).

A Estratégia Saúde da Família, o antigo PSF, foi proposta pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, incorporando e reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família. Tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. Procura reorientar as ações de saúde, com ênfase nas práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada (ALVES; AERTES, 2011).

Como complementares essenciais para o progresso dessa estratégia, temos a Saúde e Educação, sem serem dissociadas, caminhando juntas, se articulando enquanto práticas sociais. A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família, e se ressalta ainda mais dentro do processo de trabalho da enfermagem. A prática da educação em saúde requer do profissional de saúde, e principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador (FERNANDES; BACKES, 2010).

Com o objetivo de romper a falta de compromisso das equipes de saúde, a ESF têm como objetivos promover ações que podem ser feitas por todos os membros da equipe de saúde da família, levando assim essas equipes a se responsabilizarem pela população da sua área e não esquecendo de que assim também é possível a reorganização da atenção básica garantindo a todos, os serviços do SUS.

A disponibilidade e a interação do educador em saúde com os usuários do serviço gera uma interação, melhorando a comunicação, e objetivando o que se é preconizado, que são as famílias serem assistidas antes do surgimento dos agravos a sua saúde.

Para Vasconcelos (2009) a ESF, vista como objeto de Educação em Saúde, tem como papel central uma prática educativa voltada para a Promoção da Saúde, como um conjunto de atividades orientadas a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais.

Ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais e não se preocupam com a criação de vínculo entre os trabalhadores em saúde e a população. Ainda que seja preconizado o uso da educação popular nos serviços de saúde, enfatizando a importância da atenção básica, o que se tem observado é que os trabalhadores da saúde têm grande dificuldade em atuar com o conceito ampliado de saúde e acabam não conseguindo contribuir para a diminuição das iniquidades sociais. Para que as equipes de saúde possam usar a educação popular, estimulando o empoderamento da população e a sua autonomia para decidir sobre sua vida e sua saúde, é necessário que ela seja utilizada como norteadora das capacitações dos trabalhadores da saúde (ALVES; AERTES, 2011).

### **3.2 A Estratégia Saúde da Família e a atenção integral à saúde da criança**

Na década de 1990, teve início a implementação do Programa Saúde da Família, atualmente Estratégia de Saúde da Família, para contribuir com a construção e a consolidação do Sistema Único de Saúde, propondo a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica. Desse modo, o PSF está pautado no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, na adscrição da clientela em território definido, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização sobre a população que reside em determinada área de abrangência (SANTOS; PENNA, 2009).

No presente, a ESF recebe as políticas de saúde da criança e adolescentes com os desafios apresentados como o perfil sociodemográfico, político e epidemiológico atual do país, tendo como objetivo dar continuidade às ações básicas, com enfoque na qualidade de vida dessas crianças e adolescentes. Pensando no trabalho totalmente centrado no usuário, o MS operacionalizou linhas de cuidado que potencializam o trabalho em equipe contemplando os diversos serviços de saúde. Assim o serviço de atenção à saúde da criança, foi construído para garantir todos os cuidados necessários desde o nascimento com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que devem ser implementados através de ações de saúde de modo adequado para esta população (BRASIL, 2002).

Para possibilitar a coerência das ações de educação em saúde é imprescindível considerar o contexto cultural e social respeitando os aspectos da saúde. Sabendo que um trabalho educativo é feito através de informações, deve-se integrar esse trabalho considerando todos os valores, costumes, estilos de vida, rotinas, visando uma convivência diária possibilitando a interação e compartilhamento do saber, fazendo uma reflexão sobre suas práticas de saúde e a melhoria da qualidade de vida. (MACHADO; MONTEIRO; QUEIROZ; VIEIRA; BARROSO, 2007)

O acompanhamento da criança é de grande importância, pois é o método mais eficaz no que diz respeito a indicadores de saúde. Uma assistência correta, com medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde principalmente nos primeiros anos de vida é de relevância para o crescimento infantil de forma adequada. Para atingir melhores condições satisfatórias de vida, necessita de novos fatores ou de mudança de fatores, como nutrição, controle de enfermidades, imunizações, higiene, lazer e condições melhores de habitação e saneamento básico. (BRASIL, 2002)

As atitudes mediadoras para cuidar da criança se constitui, estratégia para a superação do modelo biomédico e disciplinar da atenção em saúde e pela busca de práticas cuidadoras na atenção à criança em um espaço de relações e interações profissionais, com a família e com a comunidade. O Programa de Atenção à Criança deve ser capaz de atender às necessidades globais da saúde infantil em que a perspectiva da integralidade concretiza-se por um processo horizontal e dialógico, acompanhado de uma compreensão e abordagem à criança como ser em crescimento e desenvolvimento (ERDMANN; SOUSA, 2009).

No serviço de saúde, cada contato com a criança deve ser tratado como uma oportunidade de análise da sua saúde, produzindo ações resolutivas de promoção a saúde de forma educativa. Na consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível o estabelecimento de condutas preventivas e curativas para cada idade sobre as intervenções mais importantes como, por exemplo, a vacinação e alimentação, estimulando cuidados com as crianças, gerando um processo de educação em saúde. Todas as informações colhidas durante a consulta facilita o entendimento da situação e assim melhora o aconselhamento para a mãe ou responsável do estado de saúde, compreendendo o seu universo cultural. (BRASIL, 2012)

A consulta de puericultura é um meio de manter a qualidade de atendimento à criança, de modo sistematizado, compreendendo o crescimento e desenvolvimento como indicador de qualidade de atenção prestada. O principal meio de avaliação é pela Caderneta da Criança, onde deve ficar os registros periódicos de todas as informações mais importantes



sobre a história da saúde e desenvolvimento da criança. As ações da enfermagem se realizam com o acompanhamento da mensuração de peso, altura e perímetro cefálico, observando registros relacionados ao desenvolvimento da criança, como também anotações relacionadas ao estado de saúde atual e orientações aos familiares sobre como acompanhar o crescimento e desenvolvimento. Os registros adequados, sobre o crescimento e desenvolvimento, viabiliza a avaliação para um planejamento e a realização, pelo enfermeiro, de ações que visam à assistência integral da criança. (BRASIL, 2002)

Para Lima e outros (2009), a equipe de saúde inserida nas unidades básicas tem, no atendimento das crianças, a oportunidade para a promoção e a manutenção do estado de saúde da população infantil por meio de programas de atenção e vigilância à saúde. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, constituindo o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde.

Dentre as várias ações que priorizam promover a saúde, prevenir e curar as doenças das crianças está à consulta de enfermagem, a qual visa prestar uma assistência integral, resolutive, contínua e de boa qualidade para atender as necessidades da população atendida na unidade de saúde. Desta forma, o enfermeiro aprimora sua atuação e contribui para que essa criança seja um adulto sadio e pleno no que se refere à possibilidade de alcançar a qualidade de vida.

Na consulta de puericultura é de grande importância não somente avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, mas realizar ações educativas, sobre os cuidados diários com a criança a serem adotados, principalmente logo após o nascimento, tirar as dúvidas das mães, tornando visível a importância da compreensão dessas quanto à realização desses cuidados, pois contribui para a promoção da saúde da criança. Segundo Roecker e Marcon (2011), para que essa ação de educação em saúde possa ocorrer de forma plena e viabilizar ações reflexivas nos serviços de saúde é preciso haver o diálogo entre os saberes tecnocientíficos dos profissionais da saúde e os saberes populares dos usuários.

A seriedade da puericultura se enaltece por ser, uma área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações

antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Em sua interface com a educação em saúde pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar os pais mais preparados para lidarem com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida da criança e que se relacionam com a saúde. (SANTOS; PENNA, 2009; DEL CIAMPO et al, 2006)

## 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.1 Bases Teórico-metodológicas do Estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e de abordagem qualitativa, que tem como referencial teórico-metodológico a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). A eleição dessa abordagem decorre de suas possibilidades explicativas da dinâmica social em permanente estruturação, na qual a educação, a saúde e particularmente a prática do Enfermeiro na promoção à saúde da criança articulam-se.

A TIPESC propõe que o objeto do estudo seja captado por meio da realidade objetiva, buscando-se identificar as contradições dessa realidade nas situações que evidenciam a necessidade de superação (EGRY, 1996)

Ao interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução sociais referentes à saúde/doença de uma dada coletividade, a TIPESC opta pela visão de mundo “social”, propondo-se a ser um processo dialético, totalizante e prático, requerendo uma opção metodológica, onde os fenômenos sejam assim analisados. (EGRY, 1996)

A Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva é constituída de duas categorias do Materialismo Histórico e Dialético (MHD), a historicidade e a dinamicidade, na busca de compreender a história de um campo de saber, a Enfermagem, pelo desvelamento da constituição desse saber na dinamicidade e na historicidade da constituição de seu processo de construção na realidade social, na busca de interpretar os fenômenos dos processos saúde-doença nas dimensões, estrutural, particular e singular (EGRY, 1996).

Na dimensão estrutural do fenômeno estudado encontram-se as políticas sociais do País, entre as quais as da Criança – representadas pela proposta do SUS . Na dimensão particular, identificam-se o profissional com perfil necessário à implementação das novas práticas em saúde, demandadas pelo Sistema Único de Saúde e pela dinâmica da realidade social que contesta o modelo de assistência tradicional da Saúde Pública, individual, fragmentado e ineficaz. Na dimensão singular, encontram-se o Enfermeiro da ESF, nos quais a prática de enfermagem na atenção à saúde da criança deverá ter lugar, para a atual finalidade, do fazer saúde, o desenvolvimento da força de trabalho em enfermagem por meio de ações de educação em saúde capazes de construir a promoção em saúde, no sentido das transformações requeridas na atualidade. Desse modo, o estudo adota como categorias conceituais a Prática Educativa do Enfermeiro e as abordagens que o sustenta na sua atuação, na perspectiva do SUS.

Sendo a Prática Educativa, o meio que envolve processos de ensino e avaliação e está determinada por fins e exigências sociais, políticas e ideológicas, sendo exercida em várias instâncias da sociedade. É caracterizada por valores, normas e particularidades da estrutura social a que está subordinada. A abordagem Metodológica é um procedimento (o fazer) e recursos (o que usa para fazer); compreende o estudo e o conjunto de procedimentos de investigação para repasse dos conteúdos programáticos e os recursos utilizados como veículos para esse fim.

Segundo Egry (1996), categorias conceituais são “um conjunto totalizante de noções e idéias historicamente construídas que demarcam, em seus espaços, as partes interligadas do fenômeno considerado”. Ou seja, diz respeito ao conhecimento que, ao mesmo tempo em que constitui o maior grau de abstração a que corresponde o objeto recortado, é também o que mais se aproxima de sua singularidade, constituindo a instância dialética e mediadora para sua compreensão.

#### **4.2 Cenário da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cuité – PB. Situada na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2013 sua população estava estimada em 20.299 habitantes, sendo 13.462 na zona urbana. O município possui oito Unidades de Saúde da Família, sendo cinco localizadas na zona urbana e três na zona rural. A escolha do local da pesquisa se deu em razão do mesmo ter sido um dos campos para o desenvolvimento das atividades teórico-práticas no período acadêmico, percebendo essa experiência de investigação como uma oportunidade de contribuir com o serviço, no sentido de oferecer subsídios para a reflexão acerca da prática educativa dos seus enfermeiros no que diz respeito à atenção à saúde da criança.

#### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com as enfermeiras das USF da zona urbana e da zona rural do município de Cuité-PB. A escolha das participantes foi realizada de maneira aleatória e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Fizeram parte da pesquisa aquelas enfermeiras que estavam em pleno exercício de suas atividades nas USF, que concordarão em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Não participaram aquelas que estavam gozando de férias, licenças e ou afastadas por qualquer motivo, durante o período de coleta.

#### **4.4 A técnica de investigação**

Neste estudo, foi utilizada a técnica de entrevista, Minayo (2000) considera a entrevista uma técnica privilegiada na busca de informações para as pesquisas sociais, pela possibilidade de a fala revelar os sistemas de valores e símbolos e, “ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas”.

Para a realização das entrevistas, foi seguido um roteiro de entrevista (APÊNDICE B), contendo questões subjetivas sobre a prática educativa do enfermeiro da ESF do município de Cuité - PB, no que diz respeito à promoção à saúde da criança durante as consultas de puericultura. Esse roteiro foi composto de questões nucleares sobre educação em saúde e a promoção à saúde da criança na ESF.

As entrevistas foram agendadas e realizadas após aprovação do CEP. Ocorreram individualmente, sendo observada a privacidade dos respondentes. Foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e apresentadas aos entrevistados, para que pudessem modificar alguma posição, se assim o desejassem. O processo de análise e discussão do material empírico foi iniciado após todas as entrevistas terem sido transcritas e mostradas aos entrevistados.

#### **4.5 Análise e discussão do material empírico**

O material empírico foi analisado pela técnica de análise do discurso proposta por Fiorin (1998, 1999), para quem o texto é um objeto integralmente lingüístico e histórico. Lingüístico, porque é conformado como uma estrutura interna, disposto em regras gramaticais, que permitem sua coerência num todo organizado de sentido, e num universo de significação. O texto é histórico porque seu sentido é dado, também, por suas relações com o exterior, com as concepções que existem na sociedade da época em que ele foi produzido (FIORIN, 1999).

Nesse enfoque, o texto é uma organização dotada de mecanismos de coerência, nos quais se percebem as visões de mundo dos sujeitos, onde se encontram os temas que vão conformar as categorias com as quais os pesquisadores trabalharão. O discurso é uma posição social e é essa que se deve analisar. Entender um discurso é compreender o tema que explica os elementos concretos que estão distribuídos ao longo dos textos, no percurso figurativo, dando unidade aos elementos dispostos, quando são explicados (FIORIN, 1998):

#### **4.6 Etapas do trabalho de análise e discussão**

O primeiro momento da fase de análise do material empírico deste estudo foi a organização desse material, quando foram realizadas: as transcrições das entrevistas, a impressão e a leitura dos textos. O segundo momento foi o de re-leituras dos textos e identificação dos sub-temas pertinentes às questões correspondentes. Em seguida, foi feita a identificação dos textos que se referem às práticas educativas dos enfermeiros da ESF na promoção à saúde da criança que permitiram identificar os principais elementos característicos da práxis dos entrevistados.

Subsequentemente, os textos foram decompostos e organizados em blocos de significados, para permitir a construção das categorias empíricas. Posteriormente, esses blocos foram novamente organizados por coincidência ou divergência temática. Em todo o processo de análise e discussão, o material empírico foi relacionado com a literatura pertinente, para ancorar as posições sociais reveladas e ajudar na discussão.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi realizada em acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando entre outros pontos a garantia ao direito à privacidade dos sujeitos. Esses tiveram seus discursos identificados por nomes abstratos, como forma de preservar a identidade, contemplando assim, o que preconiza os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 1996).

Ainda em acordo com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que orienta a prática de pesquisa com seres humanos o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sendo a coleta de dados iniciado após autorização do mesmo.

## 5 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Participaram do estudo quatro enfermeiras, todas do sexo feminino, com idades compreendidas entre 23 e 40 anos. Em relação a formação académica, duas das enfermeiras se formaram em instituições privadas e as outras duas foram em instituições públicas. O tempo de formação profissional variou, de dez a dois anos de formação, duas tinham 10 anos e as demais, sete e dois anos de formação. Quanto à área da especialização, observou-se áreas distintas, como Saúde Pública, Urgência e Emergência, Saúde da Família, Administração hospitalar e Enfermagem do trabalho. Acerca do tempo de serviço no trabalho atual as respostas variaram de cinco meses a nove anos de trabalho.

Por meio de incursões nos discursos das enfermeiras, foi possível apreender a realidade que se esboça na prática dessas, no que diz respeito à promoção à saúde da criança na Estratégia Saúde da Família, enfocada neste estudo. A partir da decomposição dos textos em blocos organizados, com seus significados correspondentes, foi possível a identificação dos grandes temas que se referiam à prática educativa dos enfermeiros na consulta de puericultura.

A recorrência de alguns posicionamentos nos discursos das enfermeiras permitiu a visualização de três sub-temas: 1) *Foco da consulta de puericultura no modelo biomédico: levantamento de sintomas a partir da anamnese, exame físico e queixas do usuário;* 2) *Educação em saúde compreendida apenas como a transmissão de informação e orientação;* 3) *Prática educativa de transmissão de conhecimento utilizando o diálogo como veiculador de informação/ orientação.*

O refinamento dos sub-temas visando ao enxugamento dos temas mais importantes para o objeto de estudo evidenciou uma contradição no fenômeno estudado, qual seja, a ausência de elementos que caracterizassem uma prática educativa compatível com a finalidade a que se propõe. Isto é, uma prática de enfermagem na atenção à saúde da criança que deverá ter lugar, para a atual finalidade do fazer saúde, ou seja, com o foco na promoção da saúde e prevenção, por meio de ações de educação em saúde capazes de transformar concepções, trazer autonomia e empoderamento do usuário.

A partir dessa contradição entre teoria e prática, foi possível chegar a três categorias empíricas: 1) Consulta de enfermagem com foco no modelo biomédico na atenção à saúde da criança na ESF; 2) Educação em saúde compreendida como transmissão de informação/orientação e 3) A utilização da metodologia da transmissão de conhecimento na prática educativa do enfermeiro na atenção à saúde da criança na ESF. Chegando à categoria

analítica: Contradição entre teoria e prática nas atividades de educação em saúde na puericultura da Atenção Primária à Saúde.

### **5.1. Categoria I: Consulta de enfermagem com foco no modelo biomédico na atenção à saúde da criança na ESF.**

Com a implantação da ESF, os profissionais de saúde deveriam atuar de modo a contemplar não só o indivíduo e sua doença, mas um cuidado que visa promover à saúde de toda a família e comunidade, principalmente por meio da prevenção. Nesse novo contexto, dentre as atividades desenvolvidas pelos profissionais nas equipes de saúde da família, a educação em saúde ganha imenso destaque. Salienta-se que as ações educativas estão inseridas no trabalho dos profissionais da saúde, principalmente no do enfermeiro, cuja essência é o cuidado, o qual envolve um conjunto de ações, e a educação em saúde é um dos elementos centrais. (ROECKER; MARCON, 2011)

Um sistema de saúde com base na Atenção Primária de Saúde deve ser composto por um conjunto central de elementos funcionais e estruturais que garantam a cobertura e o acesso universais a serviços de saúde à população e que aumentem a equidade. Deve oferecer cuidados abrangentes, coordenados e adequados ao longo do tempo, enfatizando a prevenção e a promoção da saúde e assegurando o cuidado no primeiro atendimento, tendo como base de planejamento de ações as famílias e as comunidades. (OLIVEIRA; VIERA; COLLET; LIMA, 2012)

O resultado do estudo aponta que as enfermeiras entrevistadas utilizam na sua prática educativa, o modelo tradicional como norteador das ações de educação em saúde na consulta de enfermagem na puericultura.

*“[...] A consulta na unidade ela é realizada com medição de peso, perímetro cefálico, estatura, sempre com a criança com menos roupa possível. Os dados são comparados aos gráficos e informados a mãe quanto a normalidade ou não[...]Durante o exame físico é perguntado a mãe ou cuidadora da criança se durante os últimos dias a criança esteve doente, ou se observou alguma anormalidade[...]” (E1)*

*“[...]A criança chega, eu vou é, faço uma anamnese breve sabe, [...] faço em exame físico geral né, pronto terminou a consulta, terminei o exame [...]” (E2)*

*“A criança chega é pesada, medida a estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, abdominal,[...]enfim, é uma consulta em termo geral, [...] a gente meio que detecta e orienta a mãe a procurar alguém. (E3)*



*“É pesando, medindo a altura, perímetro cefálico, perímetro abdominal e a avaliação das vacinas de acordo com a idade [...]”*  
**(E4)**

Segundo Figueiredo, Neto e Leite (2010), o modelo tradicional de Educação em Saúde corresponde à forma de educar conceituada por Freire como educação bancária, em que o papel do educador consiste em “encher” os educandos de conteúdos, fazendo depósitos de comunicados. Além de centrar-se na doença, a educação em saúde, segue um modelo tradicional de imposição de conhecimentos, tratando a população de forma passiva, transmitindo conhecimentos técnicos sobre as patologias e como cuidar da saúde, desconsiderando o seu saber popular e as suas condições de vida. Muitas vezes, há culpabilização do próprio paciente por sua doença.

Para Frota, Albuquerque e Linara (2007), sabe-se que o modelo biomédico centrado na medicação, norteou as ações de assistência permeando as unidades de saúde pública, conduzida pela maioria dos profissionais de saúde. Assim, a concepção dos profissionais de saúde, é centrada nas consultas de enfermagem, direcionadas ao tratamento dos agravos com o auxílio de recursos tecnológicos. Apesar de muitas modificações em programas teóricos, a valorização da doença (patologia) e não o doente (paciente), alimenta a continuidade do modelo biomédico, repercutindo na qualidade de vida das populações.

## **5.2. Categoria II: Educação em saúde compreendida como transmissão de informação/orientação**

A segunda categoria, desvelou-se a partir do entendimento das entrevistadas sobre a importância da Educação e saúde. Em suas falas, essas demonstraram saber o valor de implementar ações de Educação em Saúde na ESF, no entanto, revelaram uma prática pautada no modelo biologicista, focado nos sintomas, doença e tratamento, não oportunizando meios para ações de promoção e prevenção. O repasse de informação/orientação individuais às mães, através do diálogo, caracteriza a prática educativa dessas, como baseada no modelo tradicional.

O modelo tradicional, historicamente hegemônico, focalizando a doença e a intervenção curativa e fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, preconiza que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais. As estratégias desta prática educativa em saúde incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde.  
 (ALVES, 2005)

*“[...] Quer dizer um vínculo importante quando a gente tem um dialogo bom com a mãe, informando, e levando pra ela o que é melhor dentro dessa orientação, principalmente se ela é uma mãe assim, é, que tem o seu primeiro filho, então a orientação ela fica bem melhor, porque a gente vai ta orientando essa mãe pra que o cuidado ele seja assim especial, é, dentro desse, desse, acompanhamento, no contexto geral da criança [...]” (E1)*

*“[...] através da educação em saúde a gente vai é, informar né, informar as mães principalmente né, informar o responsável da criança, é através da ações de educação em saúde que a gente pode informar, essa é a importância né, levar informações sobre amamentação, é, amamentação exclusiva até o sexto mês, é, os passos para ter uma alimentação saudável, quando incluir um alimento complementar, como incluir, né, é nesse sentido, é mais levar informações[...]” (E2)*

*“[...] a gente começa a orientar elas desde o pré-natal, qual a importância da puericultura, que é exatamente nesse acompanhamento que qualquer coisa que a gente possa vim descobrir vai ter como procurar ajuda mais rápido, a solução sempre vai ser melhor com a ajuda, quanto mais rápido possível detectar, mais rápido será resolvido o problema ne [...]” (E3)*

*“[...] É assim, a educação, não é a falta de informação pra elas, mas é sempre uma informação acolhidas como dever cuidar da criança, o que pode passar pra criança, o que pode ser dado a criança, como cuidar da criança [...]” (E4)*

A ausência de ações focadas na promoção à saúde e prevenção que deveriam ser realizadas pelas enfermeiras na consulta de puericultura, resulta da compreensão equivocada de que a educação em saúde é a transmissão e o repasse de conhecimento as mães. Isso faz com que não haja possibilidades para a construção de uma prática que utiliza o diálogo, para o desenvolvimento e troca de saberes, importante para a autonomia e participação dessas no cuidado à criança.

É importante entender também que, não adianta tentar mudar o pensamento do individuo e não considerar os fatores socioeconômicos, culturais e religiosos. As ações educativas devem integrar a comunidade, no caso as mães e filhos, ao serviço, visando à promoção da saúde e estimulando a participação no que diz respeito às decisões sobre assistência a saúde.

Para Sousa, Torres, Pinheiro e Pinheiro (2010), a educação em saúde é atualmente compreendida como um processo complexo que, unindo um conjunto de saberes e práticas diversas, busca proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde. Visa a adoção de um novo paradigma educacional centrado na promoção de escolhas saudáveis, livres e racionais.

Educação em saúde deve ser uma prática constante no cotidiano de um enfermeiro, principalmente para aqueles que atuam em saúde pública. Para se fazer educação é preciso conhecer a si mesmo, para poder compreender o outro, ter empatia, trocar conhecimento. Educar é um processo contínuo em que se ensina e aprende a cada dia, respeitando o saber do outro e aprendendo com ele. (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008)

Pedrosa (2003) defende que as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas e respeitar esses saberes forjados no mundo da vida, potencializando, dessa forma, o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais.

Para Lopes, Anjos e Pinheiro (2009), uma das metas da educação em saúde é a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Para tanto, é necessário que esteja voltada para a realidade da população à qual se destina, onde são vivenciados seus principais problemas de saúde. Por isso é necessário ir ao encontro dos interesses do educando, oferecendo conteúdos e práticas que estejam em consonância com suas necessidades, só assim as ferramentas oferecidas pela ação educativa poderão servir para intervir na realidade dos sujeitos envolvidos na ação.

O enfermeiro como educador em saúde deve contribuir para a conscientização individual e coletiva, questionando as responsabilidades e os direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS, principalmente acessibilidade, equidade, universalidade e participação popular. Entendendo, então, que o principal objetivo da educação em saúde é promover a saúde para que indivíduos vivam a vida com qualidade, formar-se-ão indivíduos conscientes capazes de se responsabilizar pela sua própria saúde e intervir no ambiente que gere manutenção da sua saúde. (SOUZA; TORRES; PINHEIRO; PINHEIRO, 2010)

### **5.3. Categoria III: A utilização da metodologia da transmissão de conhecimento na prática educativa do enfermeiro na atenção à saúde da criança na ESF.**

Nesta categoria, observou que há o predomínio do uso da metodologia de transmissão na prática educativa do enfermeiro.

*[...] Sim, na minha prática educativa, eu tenho o cartão da criança como instrumento, né, é a partir dele que os dados são registrados e as orientações são dadas, permitindo a mãe na próxima consulta tirar as dúvidas, se informar mais [...] (E1)*

*[...]... A gente, eu trabalho com os álbuns seriados e com conversa mesmo as vezes sem nenhum, sem nenhum cartaz [...] (E2)*

*[...]"... conversa mesmo, orientação durante a consulta, e as vezes a gente forma o grupo para falar só sobre isso, depende da quantidade de grávida, depende da quantidade de criança [...]" (E3)*

*[...] Palestras, e atividades educativas com as mães, assim o jeito de amamentar, quais as alimentações ideais para criança, e assim tipo um dialogo como uma discussão, com perguntas, dúvidas que surge entre elas, uma roda de conversa [...]" (E4)*

Como instrumentos da sua prática educativa dos enfermeiros, destacam-se as palestras, álbum-seriado, cartão da criança e o próprio diálogo individual na consulta. Todos esses métodos reforçam a intenção dessa prática, qual seja, o repasse de orientações e informações. No entanto, o conteúdo do que costuma ser abordado, ainda matem o foco na identificação precoce de problemas, ou seja, a prevenção, e não na troca de saberes para a construção de um estilo de vida que promova saúde.

Apesar da controvérsia entre a escolha do modelo de prática e as técnicas que realmente são utilizadas pelas enfermeiras, é notório o interesse em proporcionar uma educação em saúde planejada, mesmo que seja em um enfoque mais preventivo e às vezes até participativo, e mais consciente do processo ensino-aprendizagem.

Antes de selecionar qualquer método, os educadores devem ter em mente qual o objetivo da sua prática educativa, conhecer os variados métodos e estabelecer critérios para a escolha de acordo com o tema, população-alvo, tempo e recursos disponíveis, etc. Vale ressaltar que nada impede a criação ou adaptação de técnicas educativas em alguns casos, é até necessária para atingir os objetivos específicos. (FEIJÃO; GALVÃO; 2007)

A Educação em Saúde é abordada como estratégia fundamental, entendida de forma ampliada e não somente como um momento cronológico anterior à doença. Isso só ocorre quando a Promoção da Saúde é vista como um jeito de pensar e de fazer a saúde, no qual as pessoas são vistas em sua autonomia e em seu contexto político e cultural como sujeitos capazes de superar o instituído e serem os seus próprios instituintes de um modo de vida saudável. O trabalho educativo a ser feito deve extrapolar o campo da informação, integrar a consideração de valores, de costumes, de modelos e de símbolos sociais, que levam a formas específicas de condutas e práticas. (BESEN et al, 2007)

A prevenção difere-se da promoção, porque direciona mais às ações de detecção, o controle e o enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupo de enfermidades ou de uma enfermidade específica; seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la, mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou a precipitam. Centrando-se na doença, a educação, segue um modelo tradicional de imposição de conhecimentos ao

paciente. Algumas das atividades ditas educativas, como as palestras e as aulas, sejam em grupos ou em consultas individuais, passa-se a idéia de que a doença se deve, principalmente, à falta de cuidado e ao desleixo da população com a sua saúde, deixando a “vítima” com sentimento de “culpa” pelo problema que apresenta. (BESEN et al, 2007)

O Programa Saúde da Família, como uma das estratégias de implementação do SUS, constituiu importante ferramenta de atuação da enfermagem na reorientação de práticas de educação em saúde, uma vez que representou uma mudança significativa no modelo de atenção à saúde, aproximando enfermeiro e paciente-família-comunidade. As práticas de educação em saúde como parte das ações de promoção da saúde, se encontram em posição privilegiada na interação com os indivíduos, principalmente na atenção primária, o enfermeiro teve a oportunidade de desenvolver e programar estratégias educativas pautadas na utilização de recursos locais e de saberes diversos. A consideração das crenças e valores foi, paulatinamente, tornando-se relevante para o estabelecimento de um diálogo efetivo com a população e, conseqüentemente, para um cuidado eficaz. (SOUZA; TORRES; PINHEIRO; PRINHEIRO, 2010)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A puericultura é fundamental para as ações de atenção à saúde da criança, evidenciando-se o seu potencial para a promoção da saúde da criança, a prevenção de doenças e os agravos à saúde dessas. Nesse contexto o papel do enfermeiro é relevante, por ser o profissional que está em contato primário com a comunidade, e por ter uma formação acadêmica voltada para a compreensão de que as condições de saúde e doença são situações advindas do social, assim como a possibilidade de transformação dessa realidade pela utilização da ferramenta da educação em saúde em sua *práxis*.

Percebeu-se que a prática educativa dos enfermeiros da ESF em Cuité, apresenta contradição entre aquilo que é e aquilo que deveria ser, segundo os pressupostos do SUS, no que se refere ao papel da atenção primária e o perfil dos seus profissionais. As ações de educação em saúde descritas, Pelos enfermeiros, na sua maioria é de cunho tradicional com foco na orientação e no repasse de informações, havendo a necessidade de superação desse modelo, para que haja a transformação da realidade exigida na promoção à saúde da criança.

Apesar de priorizarem a utilização da abordagem tradicional em sua prática educativa, é possível perceber que os enfermeiros se identificam com o papel educativo a ele atribuído, e o exercem entendendo que este é um fator de suma importância e também de sua responsabilidade principalmente na saúde da criança. No entanto, para a garantia de uma prática educativa pautada em metodologias críticas, que levem os usuários a reflexão, autonomia e seja condizente com a realidade demandada pelo SUS, faz-se necessário o comprometimento dos gestores locais com a qualificação desses profissionais para atuarem como agentes de educação para a transformação da realidade.

Nesse sentido cabe à secretaria municipal de saúde promover e assegurar as equipes da ESF uma educação permanente em saúde, uma vez que essa estratégia foi criada para consolidar os serviços de saúde primária, além de melhorar e potencializar as práticas profissionais desenvolvidas nesse setor da saúde.

Para compreender a Educação em Saúde na ESF, o enfermeiro, precisa considerar novas formas de relações sociais e necessidades da saúde da população, e assim superar as práticas limitadas de ensino para comportamento saudáveis. É importante estimular o interesse pela educação em saúde mais efetiva e participativa. O trabalho educativo deve pressupor a troca de experiências e um profundo respeito às vivências e à cultura de cada um e com o seu poder de revolução é capaz de trazer inúmeros resultados para a promoção de vida saudável.

Por fim, esse estudo aponta para a necessidade de mais discussões e ações efetivas sobre o tema em tela, servindo de reflexão a respeito da prática educativa dos enfermeiros na ESF, com intenção de possibilitar a autocrítica em relação aos seus métodos e a compreensão da importância que a Educação em Saúde exerce no âmbito da atenção primária.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Canoas, RS, 319-325, 2011.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, v.9, n16, p 39-52. Salvador set2004/fev2005.

BESEN, Candice Boppré et al. A Estratégia de Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.57-68, jan-abr. Santa Catarina, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Brasília. Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Secretaria Especial de Informática do Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)

CARVALHO, G.I.; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica de saúde. 3ed. Campinas: **Editora da Unicamp**, p 33-53, 2002.

CARVALHO, Viviane; CLEMENTINO, Viviane; PINHO, Lícia. Educação em Saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Revista Brasileira Enferm**, mar-abr; 61(2): 243-8. Brasília, 2008.

DEL CIAMPO, L. A. et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3): 739-743, 2006.

EGRY, E. Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método para a enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.

ERDMANN, Alacoque L.; SOUSA, Francisca G.M. cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2010.



FEIJÃO, Alessandra; GALVÃO, Marli. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária: Revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. RENE**. V.8, n.2, p.41-49, maio./ago. Fortaleza, 2007.

FERNANDES, Maria Clara P.; BACKES Vânia M.S. Educação em Saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jul/ago. 63(4): 567-73, Brasília, 2010.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda S.; NETO, João F.R.; LEITE, Maisa T.S. Modelos aplicados as atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, jan/fev, 2010.

FIORIN, J.L. **Linguagem e ideologia**. 6 ed. São Paulo: Ática; 1998.

FROTA, Mirna; ALBUQUERQUE, Conceição; LINARA, Andrea. Educação Popular em Saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto Contexto Enferm**, Abr-Jun; 16(2): 246-53. Florianópolis, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo, Atlas, 2009.

J. L. **Elementos da análise do discurso**. 7 ed. São Paulo: Contexto: 1999.

LIMA, Gabriele et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Revista Rene**. Fortaleza, v.10, n 3, p 117-124, jul/set, 2009.

LOPES, Emeline; DOS ANJOS, Saiwori; PINHEIRO, Ana Karina. Tendência das ações de Educação em Saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. Enferm**, abr/jun; 17(2):273-7. UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

MACHADO, Mária de Fátima; MONTEIRO, Estela; QUEIROZ, Danielle; VIEIRA, Neiva; BARROSO, Maria Graziela. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, 12(2): 335-342, Fortaleza, 2007.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Estudos**, Fátima do Sul, 2009.

MINAYO, M. C. De S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: vozes, 2000.

OLIVEIRA, Beatriz; VIERA, Cláudia; COLLET, Neusa; LIMA, Regina. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. **Revista Rene**; 13(2): 332-42. Paraná, 2012.

OLIVEIRA, Carla; FRECHIANI, Janaína; SILVA, Fátima; MACIEL, Ethel. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2). Espírito Santo, 2009.

PEDROSA, I. I. É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social. **Entrevista** cedida a Radis, 2003.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo, Atlas, 2008.

ROECKER, Simone; MARCON, Sonia S.; Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. **Invest Educ Enferm**. 29(3), 2011.

RUIZ-MORENO, Lúdia; ROMANA, Maria Alicia; BATISTA, Sylvia H.; MARTINS, Maria. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Interface**, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005.

SANTOS, Regiane; PENNA, Cláudia. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2009, out/dez.

SILVA, Crstiane; MANEGHIM, Marcelo; PEREIRA, Antonio; MIALHE, Fábio. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, 15(5): 25-39, 2010.

SOUSA, Leilane Barbosa; TORRES, Cibele; PINHEIRO, Patrícia; PINHEIRO, Ana Karina. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista enfermagem**. UERJ, jan/mar; 18(1): 55-60, Rio de Janeiro, 2010.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José; SOARES, Sônia. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**ESTUDO: Educação em Saúde e Puericultura:  
ações de enfermagem na promoção à saúde da criança**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Educação em Saúde e Puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O presente trabalho terá como objetivo geral compreender como o enfermeiro da ESF do município de Cuité, utiliza de educação em saúde para à promoção à saúde da criança durante a consulta de puericultura.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar o responsável pela pesquisa, Maria Benegelanina Pinto, endereço profissional: Universidade Federal de

Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D'Água da Bica, s/n, CEP: 58175-000, Cuité – PB – Brasil. Telefone: (83) 3372-1900, Ramal: 1954. E-mail: [benegelania@yahoo.com.br](mailto:benegelania@yahoo.com.br).

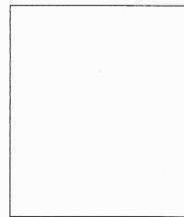
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cuité, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Participante : \_\_\_\_\_

(Assinatura/RG/Telefone)



Assinatura Dactiloscópica

Pesquisador Responsável: Maria Benegelania Pinto  
 (Maria Benegelania Pinto. Enfermeira. Professora Assistente I da UFCG, Campus Cuité.  
 SIAPE: 1355457. E-mail: [benegelania@yahoo.com.br](mailto:benegelania@yahoo.com.br)).

Pesquisador Colaborador: Eloise de Lourdes C. Fernandes  
 (Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes. Discente do curso de enfermagem da UFCG,  
 Campus Cuité. E-mail: [eloisefernandeas@hotmail.com](mailto:eloisefernandeas@hotmail.com)).

**APÊNDICE B**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA ENTREVISTA:**

Nome, idade e sexo.

Qual o tempo de formação e qual instituição se formou?

Fez alguma especialização? Qual?

Há quanto tempo trabalha na ESF?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA:**

- 1- Como você percebe a importância da ESF para a promoção à saúde da criança?
- 2- Como você realiza as consultas de enfermagem à criança? Descreva uma consulta.
- 3- Para você qual a importância da Educação em Saúde no contexto da puericultura?
- 4- Quais as metodologias de ensino você emprega em sua prática educativa na consulta de puericultura?

## ANEXOS

## ANEXO A

## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES


Título do projeto: "Educação em Saúde e Puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança".

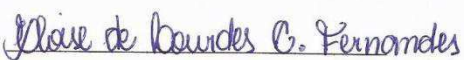
Pesquisadores: Maria Benegelania Pinto  
Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos enfermeiros cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, 08 de Maio de 2013.

  
Maria Benegelania Pinto  
(Orientadora - Pesquisadora)

  
Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes  
(Orientanda - Pesquisadora)

## ANEXO B



## ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE  
SAÚDE

Pesquisa: "Educação em Saúde e Puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança".

Eu, Maria Benegelania Pinto, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 15585110-16 SSP – BA e CPF: 029.049.674-86, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 08 de Maio de 2013.

Maria Benegelania Pinto  
(Orientadora)

## ANEXO C

## ANEXO C



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, Secretario Municipal de Saúde de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Educação em Saúde e Puericultura: ações de enfermagem na promoção à saúde da criança”, que será realizada com os enfermeiros das USF da zona urbana e da zona rural do município de Cuité – PB, tendo como pesquisadora responsável a Prof<sup>ª</sup> Maria Benegelania Pinto e a discente Eloise de Lourdes Cassimiro Fernandes, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* Cuité.

Cuité, 03 de Maio de 2013.

Dr. Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretário Municipal de Saúde

---

Gentil Venâncio Palmeira Filho  
Secretario Municipal de Saúde de Cuité-PB