

Concepções e práticas de educação em saúde no cuidado à criança: perspectiva de trabalhadores de saúde da estratégia saúde da família

RESUMO | Objetivo: explorar as concepções e práticas de educação em saúde envolvidas no cuidado à criança na atenção básica. Método: estudo de abordagem qualitativa, realizado com 14 profissionais de duas Unidades de Saúde da Família, de Macaparana-Pernambuco. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para coleta de dados e um diário de campo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise e formulação das categorias. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco. Resultados: os dados foram divididos em três categorias, de modo que a primeira trás as concepções de educação em saúde; a segunda trata-se das práticas de educação em saúde; e a terceira categoria mostra as ações de cuidado à criança. Conclusão: apesar de toda equipe multidisciplinar e aparato de políticas públicas, ainda se percebe uma lacuna no cuidado com à criança, evidenciado pela fragmentação do cuidado.

Descritores: Educação em Saúde; Saúde da Criança; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT | Objective: to explore the concepts and practices of health education involved in child care in primary care. Method: qualitative approach study, carried out with 14 professionals from two Family Health Units, in Macaparana-Pernambuco. A semi-structured instrument was used for data collection and a field diary. The interviews were recorded and later transcribed for analysis and formulation of the categories. The study was approved by the ethics committee of the Federal University of Pernambuco. Results: the data were divided into three categories, so that the first one brings the conceptions of health education; the second is about health education practices; and the third category shows child care actions. Conclusion: despite the entire multidisciplinary team and public policy apparatus, there is still a gap in child care, evidenced by the fragmentation of care.

Descriptors: Health Education; Child Health; Family Health Strategy.

RESUMEN | Objetivo: explorar los conceptos y prácticas de educación para la salud involucrados en el cuidado infantil en la atención primaria. Método: estudio de abordaje cualitativo, realizado con 14 profesionales de dos Unidades de Salud de la Familia, en Macaparana-Pernambuco. Se utilizó un instrumento semiestruturado para la recolección de datos y un diario de campo. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para el análisis y formulación de las categorías. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Federal de Pernambuco. Resultados: los datos se dividieron en tres categorías, de manera que la primera trae las concepciones de educación para la salud; el segundo se refiere a las prácticas de educación para la salud; y la tercera categoría muestra las acciones de cuidado infantil. Conclusión: a pesar de todo el equipo multidisciplinario y del aparato de políticas públicas, aún existe una brecha en el cuidado infantil, evidenciada por la fragmentación del cuidado.

Descritores: Educación para la Salud; Salud de los niños; Estrategia de salud familiar.

Maria das Graças de Arruda Silva Rodrigues

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Pernambuco, PE, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2143-4257

Maria Wanderley de Lavor Coriolano-Marinus

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Pernambuco, PE, Brasil.

ORCID: 0000-0001-7531-2605

INTRODUÇÃO

No escopo de atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF), a assistência à saúde da criança constitui-se um dos seus principais focos, voltando-se principalmente para o aspecto da promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento e uma vida adulta saudável. Dentro dos objetivos básicos da ESF, está incluso a prevenção de doenças e a educação da criança e de seus familiares e orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde(1).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC),

se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, visando a efetivação de medidas que permitam o nascimento e o desenvolvimento adequado na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades(2).

A educação em saúde voltada à criança ainda apresenta deficiências no âmbito da ESF. Estudo avaliativo e quantitativo, realizado em João Pessoa, realizado com 344 famílias/cuidadores de crianças, identificou que, os escores médios de acordo com o Primary Care Assessment Tool foram inferiores ao determinado para à atenção primária e

Recebido em: 27/08/2021

Aprovado em: 30/11/2021

concluiu que há um déficit de orientação dos atributos orientação familiar e comunitária na atenção primária, necessitando de um olhar integral para a criança(3).

Para ser desenvolvida em sua plenitude, os profissionais das equipes de saúde devem 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. Isto se torna fundamental, pois as ações, além de serem dirigidas à criança, refletem-se em seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento destes aspectos, as ações tendem a poucas chances de sucesso(1).

A educação em saúde permeia diferentes aspectos e situações de saúde e é crucial quando se avalia o impacto na saúde da criança, mediante ao processo educativo do cuidador, por exemplo. Em pesquisa realizada com 21 profissionais da atenção básica, sobre as ações voltadas às crianças vivendo com doença crônica, percebeu-se a necessidade de educação em saúde evidenciou o desconhecimento da essência da atividade educativa, inexistindo o estímulo a autonomia no cuidado, de forma a prevenir o surgimento de recidivas e consequentes hospitalizações(4).

A partir dos fundamentos da PNAISC, considera-se como processo educativo em saúde dialógico e relacional a perspectiva de Paulo Freire, ao mencionar que qualquer que seja o nível em que se dê o processo educativo, o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo, requer uma ação transformadora sobre a realidade. Logo, para que a ação educativa tenha um caráter transformador, o educando não pode ter uma posição passiva diante do que está sendo ensinado e o educador não pode assumir uma postura autoritária, sob o risco de transformar sujeitos em objetos(5).

A partir dos fundamentos da PNAISC, considera-se como processo educativo em saúde dialógico e relacional a perspectiva de Paulo Freire, ao mencionar que qualquer que seja o nível em que se dê o processo educativo, o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo, requer uma ação transformadora sobre a realidade

Considerando que a abordagem integral à criança envolve a articulação indissociável de práticas assistenciais e educativas ancoradas no intercâmbio de saberes entre trabalhadores das equipes, família e criança, este estudo apresenta como objetivo explorar as concepções e práticas de educação em saúde envolvidas no cuidado à criança na atenção básica.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quanti e qualitativa, realizado em duas Unidades de Saúde da Família no município de Macaparana- Pernambuco. Participaram 14 trabalhadores de saúde da família (nível superior e médio), os quais obedeceram ao seguinte critério de inclusão "Trabalhar na atenção básica há pelo menos um ano".

A coleta foi realizada nos meses de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 e como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, além de anotações em um diário de campo da pesquisadora, o qual contemplava a frequência de atividades educativas e a consulta de puericultura.

O instrumento continha informações sociodemográficas, de formação e de atuação profissional. Para as perguntas abertas, utilizou-se duas perguntas norteadoras, que buscava obter informações sobre as ações de educação em saúde voltas à criança (Quadro 1).

As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular, Smartphone Samsung Galaxy Gran Prime, sendo transcritas logo em seguida. Para a análise dos dados, foram obedecidas as etapas que envolvem a análise de dados qualitativos(6): 1) Compilação da base de dados; 2) Decomposição dos dados; 3) Recomposição dos dados; 4) Interpretação; 5) Conclusão. A análise dos dados quantitativos foi do tipo descritiva simples, exibindo valores absolutos e porcentagens.

A pesquisa obedeceu às recomen-

Quadro 1. Perguntas norteadoras utilizadas na entrevista. Macaparana, PE, 2017

Perguntas norteadoras	Poderia falar-me um pouco sobre as ações que você desenvolve em relação ao cuidado com a criança de zero a nove anos? Explique-me um pouco de que forma você tem atuado para o cuidado à criança em cada uma dessas faixa: - Recém-nascido (0-28 dias) - Lactente (29 dias a 1 ano e, 11 meses e 29 dias) - Pré-escolar (2-5 anos) - Escolar (6-9 anos)
-----------------------	--

dações éticas para pesquisas com seres humanos, tendo todos os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número CAAE 54674816.7.0000.5208.

RESULTADOS

Quando aos dados sociodemográficos e de profissão dos participantes, observa-se que a maioria era do sexo feminino (85,7% n=12), estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (57,1% n=), eram Agentes comunitários de saúde (42,9% n=6) e tinham de um a cinco anos de tempo de trabalho na atenção básica (64,3% n=9) (Tabela 1).

Na tabela 2 é possível observar que quase a totalidade dos participantes não fizeram nenhuma capacitação em educação em saúde (n=13). Também nota-se que majoritariamente não conhecem o Marco legal para a primeira infância (n=13). Quanto ao conhecimento sobre a PNAISC oito profissionais não conhecem (57,1%) e todos conhecem o ECA (n=14).

Nas entrevistas foi possível identificar que a educação em saúde era praticada utilizando vários recursos e estratégias de acordo com os conhecimentos e experiências dos próprios participantes, e por meios oferecidos pela unidade de saúde. As rodas de conversa foi o meio mais utilizado nas ações educativas (11 citações), seguido por álbum seriado (10 citações) (Tabela

3).

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas com os trabalhadores de saúde subsidiaram a construção de três categorias: 1) Concepção de educação em saúde; 2) Práticas de educação em saúde no cuidado à criança; e 3) Ações de cuidado à criança.

DISCUSSÃO

Nesta sessão, serão discutidas as categorias formuladas a partir das falas dos entrevistados e está dividida em tópicos para uma melhor compreensão.

Categoria 1: Concepção de educação em saúde

Para uma parcela dos entrevistados, a educação em saúde é vista de uma forma onde o conhecimento é passado da maneira tradicional, onde o educando está numa posição passiva. Já para outros é retratada a partir do modelo higienista, com foco na prevenção de doenças futuras.

“São informações sobre a saúde que passamos de forma mais leve pra comunidade, de uma forma que ela possa entender e levar com ela pra onde for (...) e mostrar aquilo que você tá dizendo é certo, ela vai acreditar e levar pro resto da vida”. (A 4)

“(…) ações contínuas onde a população busque a prevenção e promoção da saúde através das

Tabela 1. Dados sociodemográficos e de profissão dos participantes do estudo. Macaparana, PE, 2017

Variáveis	N=14	%
Sexo		
Feminino	12	85,7
Masculino	2	14,3
Idade		
20 a 29 anos	8	57,1
30 a 39 anos	3	21,4
40 anos ou mais	3	21,4
Profissão		
ACS	6	42,9
Enfermeiro	2	14,3
Médico	2	14,3
Dentistas	2	14,3
Nutricionista	1	7,1
Técnica de Enfermagem	1	7,1
Tempo de AB		
1 a 5 anos	9	64,3
6 a 10 anos	1	7,1
>10 anos	4	28,6

Fonte: dados da pesquisa. Nota: AB= atenção básica, ACS= Agente comunitário de saúde.

informações repassadas dos profissionais, é simplesmente deixar a população imponderada e ciente de buscar uma saúde de qualidade” (M 2)

“(…) buscamos educar a população para a sua própria saúde, através da prevenção e promoção de diversas doenças ou fatores de risco que venham agravar à sua saúde, ou seja aqui na atenção básica a chave desse modelo atual de saúde, a atenção primária, consiste na educação em saúde, onde atuamos prevenindo doenças (...) a partir das crianças que iremos ter uma população mais saudável e conscientes de vários fatores de risco num futuro próximo”. (N1)

Quando analisamos as teorias de aprendizagem de filósofos contemporâneos, percebemos a sua aplicabilidade no processo de educação em saúde também. Por exemplo, segundo Vieira(7), apoiado nas teorias de Vygotsky, é necessário que o professor reconheça a necessidade de abordar na sala de aula novos elementos e informações, para que os próprios alunos construam e reelaborem o conhecimento. Pois, é no processo de interação que se constrói novas ideias, tornando a construção de pensamento um processo coletivo. Ainda considerando os estudos de Vygotsky, o professor precisa compreender como ocorre a aprendizagem para então propor metodologias que estimulem e motivem os alunos.

Nessa perspectiva, o profissional de saúde precisa compreender que a construção de conhecimento se dá no meio social para o indivíduo e que todos apresentam a capacidade de absorção do conhecimento, porém só será motivado se for estimulado da maneira correta. A abordagem sócio-interacionista de Vygotsky, também denominado abordagem sociocultural ou da aprendizagem, busca compreender os mecanismos de aprendizagem, mas prioriza a influência dos fatores socioculturais sobre esse desenvolvimento(8).

Outras teorias também podem ser adaptadas e aplicadas a assistência e a educação em saúde, como as teorias de Wallon. Segundo ele, “a emoção estabelece uma relação imediata dos indivíduos entre si, independentemente de toda relação intelectual”. O mesmo afirma que a afetividade influencia o processo de ensino-aprendizagem, visto que o sujeito que apresenta-se na posição de receptor do conhecimento, o aprendente, está exposto a interferências que podem atuar positivamente ou negativamente no processo formativo(9).

Associando ao cuidado em saúde, sabe-se que o estabelecimento do vínculo profissional-paciente pode in-

Tabela 2. Dados referentes ao conhecimento dos participantes do estudo quanto ao Marco legal, PNAISC, ECA e capacitações em saúde. Macaparana, PE, 2017

Variáveis	N=14	%
Fez capacitação em educação em saúde		
Sim	13	92,9
Não	1	7,1
Conhece o Marco legal para a primeira Infância?		
Sim	13	92,9
Não	1	7,1
Conhece a PNAISC		
Sim	6	42,8
Não	8	57,1
Conhece o ECA		
Sim	14	100,0

Fonte: dados da pesquisa. Nota: PNAISC= Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, ECA= Estatuto da Criança e do Adolescente.

fluenciar na melhor adesão a terapêutica indicada, assim como proporciona um círculo de confiança, o que atua positivamente inclusive na educação em saúde. De acordo com Wallon, cognição e afetividade estão sempre em conexão e movimento, alternando-se nas diferentes aprendizagens ao longo das vivências o dia a dia(10).

Outra teoria é a de Piaget, que afirma que o conhecimento não procede apenas da experiência única dos objetos ou de uma programação inata, mas de construções sucessivas, as quais são resultantes da relação sujeito x objeto, onde ambos se solidarizam. Segundo ele, o conhecimento resulta da inter-relação do sujeito com o ser conhecido, sendo o “conhecer” o operar sobre o real e transformá-lo a fim de compreendê-lo(11-12). Quando a relação linear entre o saber instituído e o comportamento acontece, por via de regra, a educação se torna normativa(13).

Na perspectiva de um modelo de educação em saúde dialógico, o diálogo entre profissionais e usuários deve

Tabela 3. Métodos e materiais utilizados para as ações de educação em saúde relatados pelos participantes. Macaparana, PE, 2017

Métodos e materiais utilizados para as ações de educação em saúde	n	%
Álbum seriado	10	71,4
Rodas de conversas	11	78,6
Data show	9	64,3
Cartazes e panfletos	6	42,9
Orientações nas consultas e visitas domiciliares	2	14,3
Palestra	1	7,1
Vídeos e filmes	1	7,1
Dinâmicas	1	7,1

Fonte: dados da pesquisa. Nota: n variável pois essa questão permitiu mais de uma resposta.

prever não apenas o esclarecimento, o qual muitas vezes é tido como principal aspecto a ser privilegiado no campo científico, mas o compartilhamento e o acesso à singularidade do outro indivíduo envolvido no ato comunicativo(5). A educação em saúde atua como uma prática interativa de educação popular, que apresenta potencialidade transformadora, possibilitando que o sujeito desempenhe de forma crítica e reflexiva o cuidado de sua saúde.

Categoria 2: Práticas de educação em saúde

Quando se questionou aos trabalhadores sobre as práticas de atividades educativas que realizavam no seu cotidiano de trabalho, foram mencionadas as palestras, rodas de conversa e atividades em grupo. Em relação aos principais recursos pedagógicos utilizados, foram mencionados álbuns seriados, Datashow e panfletos do Ministério da Saúde.

“Aqui temos vários grupos, que geralmente é conduzido por mim junto com as ACS, como o hiper-

dia, o grupo de gestante, então realizamos rodas de conversas, tiramos dúvidas, utilizamos o data show que a unidade agora possui, álbum seriados do ministério da saúde que é da unidade, dependendo do assunto também utilizamos". (E 1)

"Sempre utilizamos aqui na unidade, álbuns seriados do ministério da saúde e as vezes nós construímos, dinâmicas, rodas de conversas, panfletos do ministério da saúde, são basicamente esses recursos que utilizamos para realização das atividades". (E 2)

As rodas de conversa são um método educativo integrativo e possibilitam encontros dialógicos, permitindo a ressignificação de sentido- saberes, sobre as experiências dos partícipes. Essa metodologia se baseia na horizontalização das relações de poder, onde os sujeitos que as tornam-se atores históricos e sociais críticos e reflexivos(14).

Em um estudo onde descreve o desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil, abordou-se temas importantes, como hábitos de higiene, alimentação infantil e acidentes na infância, de formas lúdicas, utilizando gincana, desenhos, pintura e as rodas de conversa(15). Em outro estudo que buscou descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizou as rodas de conversa e concluiu que metodologias ativas e de caráter informal, conseguem disseminar e esclarecer o conhecimento sobre temas ligados à saúde, permitindo a reflexão e promoção à saúde(16).

Os álbuns seriados também mostram-se como meios efetivos de educação em saúde. Em uma pesquisa os autores desenvolveram um álbum seriado que foi aplicado com mães no retorno para a primeira consulta no ambulatório de saúde materno infantil. O material se mostrou bem significativo no

questo facilidade de acesso para utilização em locais onde equipamentos de multimídia sejam inviáveis. Concluiu-se que o álbum seriado é um veículo educativo para esclarecimento das

As rodas de conversa são um método educativo integrativo e possibilitam encontros dialógicos, permitindo a ressignificação de sentido-saberes, sobre as experiências dos partícipes.

principais dúvidas direcionadas para promoção de saúde de uma maneira, simples, rápida e eficiente(17).

Em outro estudo onde foi abordado o mesmo tipo de material educativo, desta vez para o Transtorno do Déficit

de Atenção e Hiperatividade, abordou-se temas como o conceito, seus diferentes tipos, sintomas específico e inespecífico, diagnóstico e tratamento. Concluiu-se que a atividade foi de grande importância por aumentar a conscientização da população sobre o assunto(18).

Abordagens lúdicas facilitam a permuta de conhecimento, possibilitando aos sujeitos, dividirem suas experiências pessoais que se cruzam e permitem uma reflexão comum. O diálogo é uma forma de exercício de autonomia, pois não opera em termos de transmissão, mas como um mecanismo de troca, sob a forma de instigação mútua entre o profissional e o usuário(6).

Categoria 3: Ações de cuidado à criança

De forma geral, de acordo com os dados analisados, as ações de saúde para o cuidado com a criança são fragmentadas de acordo com sua faixa etária, os cuidados que envolvem os recém-nascidos e os lactentes são mais estruturados, onde se evidencia a vacinação atualizada, o aleitamento materno exclusivo bem como a introdução alimentar após os seis meses, os riscos de acidentes domésticos e os cuidados gerais com a criança. De certa forma estando em concordância com os princípios recomendados pelos programas de saúde(1).

Em relação as ações educativas voltadas para os recém nascidos, foram citadas as orientações voltadas para as gestantes ainda no pré-natal, a limpeza do coto umbilical, a vacinação, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, o crescimento e desenvolvimento, a identificação de problemas, a higiene de roupas e a prevenção de acidentes.

"Amamentação em primeiro lugar, a vacinação, higiene e observar se a criança está se desenvolvendo normal e também as consultas de puericultura". (A 2)

“(…) atuo na parte do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e na alimentação da mãe, que vai influenciar diretamente na alimentação da criança”. (N 2)

Para os lactentes foram enfatizadas diferentes informações de acordo com a área profissional, dando ênfase a vacinação, a introdução dos alimentos a partir dos seis meses, os cuidados com a higiene da criança, a importância do acompanhamento nas consultas de puericultura e a prevenção de acidentes domésticos.

“Para os lactentes, atuo no aleitamento materno, depois nessa transição da alimentação, que atuo em conjunto com a enfermeira da unidade nas consultas de puericultura” (N 1)

“Para esse público, oriento as mães para lavar a boca com uma fralda e limpar sempre após se alimentar”. (D 1)

O aleitamento materno possui inúmeros benefícios para o desenvolvimento da criança, com resultados imediatos e tardios. O leite humano é composto por nutrientes, água e outros componentes como os fatores de crescimento que permitem um desenvolvimento adequado, além de prevenir doenças futuras(20-22). Abordar o aleitamento materno nas práticas de educação em saúde se torna um ato preventivo de déficits no desenvolvimento infantil e de doenças na adolescência e vida adulta.

O ministério da Saúde afirma que ações de educação em saúde, direcionadas a criança, devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde atuantes na atenção básica e serem inseridas nas oportunidades que houverem. As visitas domiciliares, as consultas de puericultura e até mesmo as salas de

espera podem ser ambientes e oportunidades para estabelecer o processo educativo, contribuindo para a mudança de cenário de uma população(23).

Na fase dos pré-escolares os profissionais enfatizaram a inserção da unidade (equipe) nas escolas da área, ou seja, o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa a integração e articulação da saúde do ambiente escolar. Dentre as ações citadas estão: aferição de peso, estatura e pressão arterial, orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal.

“Agente faz o PSE, agente pesa a criança, vê a questão da altura e questão de manchas essas coisas, é com a enfermeira, ela quem olha e a gente faz essa parte do pesar e medir a criança”. (A 1)

“Quando vamos para o PSE, atualizamos o cartão vacinal, avaliamos o peso e altura pra ver se está adequado para a idade da criança, realizamos palestras sobre a alimentação adequada com a nutricionista e a dentista sempre fala sobre a saúde bucal”. (A 3)

“Também a gente faz a mesma coisa, pesar e medir, e a questão da vacina do hpv”. (A 1)

“Esse público atendemos na unidade com algum problema dentário e nas ações educativas nas escolas”. (D 1)

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações

de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos(7).

Apesar de se conhecer os benefícios do PSE, os estudos mostram que ainda há um déficit na atuação das equipes de saúde nesse quesito. Em estudo realizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, verificou-se que existe dificuldade na construção da intersetorialidade também no desenvolvimento das ações do PSE. As potencialidades da ação intersetorial identificadas nos textos oficiais e descritas nas notícias institucionais não reverberaram nas práticas dos gestores nem na atuação sobre os territórios(25).

A percepção do que se trata o PSE também é, por vezes, errônea. Talvez por falta da disseminação de informações corretas no ambiente escolar e nas próprias unidades de saúde. Uma pesquisa mostrou que, ao avaliar as opiniões dos escolares sobre o PSE, alguns enxergavam as atividades do programa como uma possibilidade do cuidado na área de saúde, para identificar os problemas e encaminhar as soluções. Entretanto, para outros, foi uma oferta recebida passivamente, um favor, para o qual mostram a sua gratidão(26).

Foram encontradas limitações no trabalho articulado pela equipe de saúde. Para aperfeiçoar a qualidade do trabalho em equipe e tornar uma educação em saúde mais efetiva para o cuidado com a criança, é preciso haver planejamento de toda a equipe, de como irá realizar uma ação educativa efetiva, onde as crianças, os pais e toda a comunidade possam ser atores co-participantes dessa ação.

CONCLUSÃO

Com relação às práticas de educação em saúde no cuidado com a criança, as principais e mais mencionadas foram as palestras, rodas de conversas e atividades em grupos. As principais

ações destacadas foram as consultas de puericultura, vacinação e cuidados de higiene. Foram também mencionadas as ações voltadas a escolares no Programa Saúde na Escola, lideradas principalmente pelos enfermeiros e ACS.

De acordo com o estudo realizado

pode-se observar que existem diferentes formas de concepções e atuações de educação em saúde no cuidado com a criança, mesmo os profissionais fazendo parte de uma equipe multidisciplinar. Durante a pesquisa pode-se observar pontos distintos acerca das

concepções sobre educação em saúde, prevalecendo uma concepção voltada para a um modelo intervencionista, no qual os profissionais atuam exclusivamente no repasse de informações, com limitações no diálogo entre profissional-usuário.

Referência

1. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAND. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [acesso em 10 mar 2019]; 11(3): 739-43. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11n3/739-743/pt/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2015
3. Reichert APDS, Leônico ABDA, Toso BRG, Santos NCCDB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016. [Acesso em 14 abr 2021]; 21: 119-127. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>
4. PEREIRA MM et al. Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2017. [Acesso em 14 abr 2021]; 43(43). DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.4343>
5. Freire P. Extensão ou Comunicação?. 13ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2006.
6. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.
7. Vieir LR. Aprendizagem desenvolvimento e motivação: um olhar a partir da concepção de Vygotsky [Internet]. 2017. [Acesso em 14 abr 2021]. Disponível em https://www.fclar.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/StrictoSensu/LinguisticaeLinguaPortuguesa/x_selin_cadernos-de-resumo_volume-ii.pdf#page=89
8. Medeiros MF. Ambiente virtual de aprendizagem na educação contemporânea: avaliando o binômio ensino-aprendizagem a partir da análise de conceitos de aprendizagem de Vygotsky e dos princípios do método cartesiano. *Revista Dissertar*. [Internet]. 2019. [Acesso em 14 abr 2021]; 1(32). DOI: <https://doi.org/10.24119/16760867ed115265>
9. Carvalho MR, Lima RL. A Importância da afetividade na EaD: uma perspectiva de Wallon. *Revista EDaPECI*. [Internet]. 2015. [Acesso em 14 abr 2021]; 15(1): 196-209.
10. Silva RF. As emoções e sentimentos na relação professor-aluno e sua importância para o processo de ensino e aprendizagem: contribuições da teoria de Henri Wallon. [Internet]. 2017. [Acesso em 14 abr 2021]; Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150708>
11. Palangana IC. Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social. *Summus Editorial*. 2015.
12. Sousa MRB, Moura MGC. As teorias da aprendizagem: contextualização e desdobramentos com foco na relação professor e aluno em curso profissional. *EJA em Debate*, 2016. [Acesso em 14 abr 2021]; Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/2087>
13. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DCD, Penna CMDM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 30 jul 2019]; 21(1): 200-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100022>
14. Viana IDS, Silva LFD, Cursino EG, Conceição DSD, Goes FGB, Moraes JRMMD. Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, [Internet]. 2018 [acesso em 30 jul 2019]; 27(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>
15. Silva CBD, Kantorski KJC, Motta MDGCD, Pedro ENR. Atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. Recife. [Internet]. 2017 [acesso em 30 jul 2019]; 11(12): 5455-5463. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174055>
16. Dias ESM, Rodrigues ELA, Miranda HR, Corrêa JÁ. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 jul 2019]; 10(2): 379-384. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701776>
17. Vascoski VC, Almeida DCL, Alves FBT, Fadel CB. Álbum seriado como veículo de educação em saúde bucal da mãe para com o bebê. *Archives of health investigation*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 jul 2019]; 7. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3832>
18. Farias GM, Lemos Negreiros JE, Mata Sousa HM, Rodrigues CM, Freitas Maniva SJC. Aplicação de álbum seriado sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em uma unidade básica de saúde: relato de experiência. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 jul 2021]; 3(2). Disponível em: <http://reservas.fcrcs.edu.br/index.php/mice/article/view/3292>
19. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTDS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2016 [acesso em 25 de nov 2021]; 20: 389-402. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>
20. Sherwood WB et al. Duration of breastfeeding is associated with leptin (LEP) DNA methylation profiles and BMI in 10-year-old children. *Clinical epigenetics*. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de nov 2021]; 11(1): 1-10. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13148-019-0727-9>
21. Pauwels S et al. The influence of the duration of breastfeeding on the infant's metabolic epigenome. *Nutrients*. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de nov 2021]; 11(6): 1408. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/6/1408>
22. Meek J. Infant benefits of breastfeeding. *Uptodate* [internet]. 2021. [Acesso em 14 abr 2021]. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde da criança. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Cartilha Série F – Comunicação e educação em saúde, 2012.
25. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHLD, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. [internet]. 2018. [Acesso em 14 abr 2021]. 34: e00104217. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>
26. Oliveira FPSLD, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2018. [Acesso em 14 abr 2021]; 23: 2891-2898. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>