

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO

Maria de Lourdes Rodrigues Pedroso

**Programa Pra-Nenê:
Percepções Acerca da Educação em Saúde Realizada Pela Enfermeira
em uma Unidade Básica de Saúde**

Porto Alegre
2006

MARIA DE LOURDES RODRIGUES PEDROSO

**Programa Pra-Nenê:
Percepções Acerca da Educação em Saúde Realizada Pela Enfermeira
em uma Unidade Básica de Saúde**

Relatório de Pesquisa apresentado à Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Ms. Ninon Girardon da Rosa

Porto Alegre
2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO

**Programa Pra-Nenê:
Percepções Acerca da Educação em Saúde Realizada Pela Enfermeira
em uma Unidade Básica de Saúde**

Maria de Lourdes Rodrigues Pedroso

Banca Examinadora

Prof^ª Ms.Ninon Girardon da Rosa (Presidente da Banca)

Prof^ª Nair Regina Ritter Ribeiro (1ºMembro)

Enf^ª Maria de Fátima Ferreira Grillo (2º Membro)

AGRADECIMENTOS:

Agradeço, em primeiro lugar, a **Deus e a Nossa Senhora** por terem permanecido comigo e permitido com os seus dons e com a força necessária que este sonho se transformasse em realidade. Muito Obrigado!

Agradeço à minha **Família** por seu apoio, estímulo e dedicação.

“Não há como substituir um velho companheiro. Nada vale o tesouro de tantas recordações comuns, de tantos momentos difíceis vividos juntos, tantas emoções compartilhadas. Não se reconstroem estas amizades. É inútil plantar um carvalho na esperança de poder, em breve, se abrigar sob a sua sombra.” Saint-Exupéry.

Para **Ninon G. Rosa**, orientadora desta pesquisa, amiga e companheira na construção do ideal de ser enfermeira. Muito Obrigado!

Agradeço à **Prof^a Dr^a Maria Isabel Pinto Coelho Gorini**, pela colaboração nesta jornada, por me honrar com o seu convívio e seus ensinamentos, enfim pela amizade.

Muito Obrigado!

Agradeço a **todos os meus amigos** que me respeitaram e me incentivaram. Um grande abraço e minha lembrança a todos.

Agradeço aos **Profissionais de Saúde do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do HCPA**, que cotidianamente exercem uma enfermagem embasada em conhecimentos

científicos, mas acima de tudo no respeito ao ser humano e suas famílias, tornando-se verdadeiros exemplos a serem seguidos.

Agradeço as **Mães e Pais das crianças inscritas no Programa Pré-Nenê**, da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, que me receberam em suas casas e dividiram comigo suas opiniões, suas dúvidas e suas vivências. A vocês o meu muito obrigado e o desejo de saúde e felicidade aos seus filhos e suas famílias.

Maria de Lourdes Rodrigues Pedroso

RESUMO

Em Porto Alegre o programa Prá-Nenê tem como objetivo desenvolver ações de vigilância à saúde dirigidas às crianças no primeiro ano de vida, facilitando-lhes o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a qualidade do atendimento. A consulta de enfermagem é um dos meios de acompanhamento que identifica e procura soluções para determinado problema, demonstrando o seu caráter educativo, caracterizando-se em uma das principais atividades da Enfermeira responsável pelo Programa. O presente trabalho tem por objetivo descrever de que forma os pais das crianças inscritas no Programa Prá-Nenê, da unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, percebem as atividades de educação em saúde realizadas na consulta de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida na perspectiva de um estudo exploratório descritivo. A coleta de informações se deu através de entrevista individual semi-estruturada realizadas com quinze sujeitos. As informações foram analisadas conforme referencial da Análise de conteúdo de BARDIN (1997). Nesta análise, a percepção das famílias sobre as atividades de educação em saúde realizadas durante a consulta de enfermagem foram: o estabelecimento de uma relação de ajuda com os usuários, o surgimento de orientações que colaboram com o desenvolvimento das crianças e a atuação da enfermeira inserida em uma abordagem interdisciplinar. O trabalho da enfermeira aparece em lugar destaque por ser uma profissional experiente, qualificada e sensível, constituindo-se em uma prática de educação em saúde que satisfaz as premissas de promoção do desenvolvimento infantil.

Descritores: cuidado do lactente, consulta de enfermagem, Programa Prá-Nenê.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Programa Pra-Nenê	11
3.1.1 Programa Pra-Nenê na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA	13
3.2 Consulta de Enfermagem	14
3.3 Educação em Saúde e Enfermagem	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Local do Estudo	18
4.3 Sujeitos do Estudo	19
4.4 Coleta das Informações	19
4.5 Análise das Informações	20
4.6 Aspectos Éticos	21
5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	22
5.1 Educação em saúde: estabelecendo uma relação de ajuda com os usuários	22
5.2 Educação em saúde: realizando orientações para colaborar com o desenvolvimento saudável das crianças.	29
5.2.1 Cuidados com a alimentação	32
5.2.2 Outros cuidados essenciais	35
5.3 Educação em saúde: a enfermeira inserida em uma abordagem interdisciplinar	38

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações	48
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49
ANEXO A- Carta de aprovação do Projeto pelo GPPG-HCPA	50

1 INTRODUÇÃO

As atividades educativas, como meio de alcançar determinados fins, representam uma parte do conjunto de atividades dos programas de saúde que, conforme a natureza do problema, exigem um grau maior ou menor desse tipo de ações técnicas (CANDEIAS, 1997).

A consulta de enfermagem, quando identifica e procura soluções para determinado problema, demonstra o seu caráter educativo. Os profissionais, ao realizarem acompanhamento dos pacientes, através desta modalidade de atendimento, favorecem a aquisição e a troca de saberes. Muitas vezes, o que direciona a consulta são as dúvidas trazidas por quem as vivencia cotidianamente, logo sabem exatamente o impacto das mesmas nos cuidados com a sua saúde.

Em Porto Alegre, o Programa Prá-Nenê tem como objetivo desenvolver ações de vigilância da saúde dirigidas às crianças no primeiro ano de vida, facilitando-lhes o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a qualidade do atendimento. O contato mais próximo com a criança e sua família propicia o conhecimento das condições de vida e saúde da população atendida no serviço e a troca e socialização de informações (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE; PORTO ALEGRE, 2004).

Na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, o Programa Prá-Nenê está em funcionamento desde dezembro de 2004 e atualmente possui cerca de 100 (cem) crianças cadastradas. A Unidade é notificada dos nascimentos ocorridos na área de abrangência, através de relatórios semanais enviados pela Secretaria Municipal de Saúde. A partir disto, as crianças são acompanhadas por consultas médicas e de enfermagem, alternadas.

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, tive a oportunidade de realizar estágios curriculares e voluntários na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA (convênio entre Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre) e presenciar a atuação das enfermeiras nos programas de saúde municipais ali implantados.

Ao assistir as consultas de enfermagem realizadas para as crianças cadastradas no Programa de Vigilância da Saúde das Crianças no Primeiro Ano de Vida (Prá-Nenê), questionamentos sempre me surgiam e até certa inquietação: Qual a percepção destes pais acerca das orientações recebidas? Será que estes momentos de educação em saúde interferem nos cuidados com os seus filhos?

A satisfação das necessidades da criança implica o envolvimento da família no cuidado, visto que, em nossa sociedade, esta é a responsável pelo bem-estar e segurança de seus membros. Nesta perspectiva, a enfermeira interage com a criança e sua família, permitindo que eles tenham papel ativo no processo de cuidar. As percepções, idéias, informações e objetivos acerca do cuidado da criança são compartilhados e validados por todos os indivíduos envolvidos no processo (SIGAUD et al , 1996).

A família é a principal responsável pelo desenvolvimento das crianças, pois as mesmas ainda não são capazes de realizarem o auto-cuidado. Nesta perspectiva, a família torna-se o foco da elaboração do plano de cuidados, o qual preocupa-se com o ambiente que a cerca e com a adequação das orientações a sua realidade e às suas limitações.

Em função disso, esta pesquisa se apresenta como um momento de aproximação com o usuário, verificando a sua percepção em relação às atividades desenvolvidas no Programa Prá-Nenê. E, mais especificamente, a percepção em relação aos momentos educativos da consulta de enfermagem neste programa de saúde, na visão dos pais das

crianças usuárias deste serviço, os quais são os principais atores da prática cotidiana dos cuidados às crianças.

Para a enfermagem, este estudo pode significar uma oportunidade de avaliar o desenvolvimento desta atividade, já que observa a importância da educação em saúde e da interação enfermeiro-paciente.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever de que forma os pais das crianças do Programa Prá-Nenê, de uma Unidade Básica de Saúde, percebem as atividades de educação em saúde realizadas na consulta de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Programa Pré-Nenê

O Programa Pré-Nenê surgiu no início da década de 70, na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a implantação de um gráfico de acompanhamento da situação de saúde das crianças denominado “Caminho Para a Saúde”. Este era destinado ao acompanhamento do atendimento de crianças pobres, nos seus primeiros anos de vida. Em meados da década de 80, este trabalho foi aprimorado com o Programa de Busca do Recém-Nascido de Alto Risco, coordenado por nutricionistas e sanitaristas do Núcleo de Assistência Materno Infantil, Planejamento Familiar e Nutrição. As crianças consideradas de Alto-Risco (prematuros, baixo peso etc...) eram selecionadas e visitadas regularmente para acompanhamento (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; PORTO ALEGRE, 1998).

No início da década de 90, este programa foi descentralizado para as Unidades de Saúde, ampliando-se o acompanhamento para todos os recém-nascidos até completarem o primeiro ano de vida. Com isso, teve origem o nome que vigora até hoje: Programa Pré-Nenê. Em 1993, o Programa teve seu subtítulo modificado, passando a chamar-se Programa de Vigilância e Atenção Integral à Saúde das Crianças Menores de um Ano (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ; PORTO ALEGRE, 1998).

O Programa Pré-Nenê possibilita um contato mais próximo entre a criança e sua família, propicia o conhecimento das condições de vida e saúde da população atendida no Serviço e a troca e socialização de informações. Esse Programa está implantado no âmbito municipal nas Unidades Básicas de Saúde e nos Programas de Saúde da Família (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ; PORTO ALEGRE, 2004).

Desde 1992, o Prá-Nenê tem origem no Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que utiliza como fonte de dados a Declaração de Nascidos Vivos, recolhidas semanalmente nos hospitais e transformadas em relatórios enviados as Unidades de Saúde. Esses dados permitem conhecer as características das crianças nascidas vivas, moradoras do município, e identificar os diferentes grupos de riscos existentes, dirigindo-lhes ações específicas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; PORTO ALEGRE, 2004).

A identificação do alto risco na criança pode ser feita mesmo antes da primeira consulta, a partir de uma análise de dados presentes nestes relatórios nos quais o programa se baseia. Os dados são: parto domiciliar, idade materna menor que 18 anos, peso menor do que 2.500g, índice de APGAR no 5º minuto de vida menor que 5, prematuridade, gestação múltipla, mãe analfabeta, presença de malformação congênita e pré-natal com número de consultas inferior a 6 (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE; PORTO ALEGRE, 2000).

Uma das estratégias de operacionalização do Prá-Nenê é a territorialização, fundamental para que cada serviço de saúde conheça o perfil saúde-doença de seus grupos populacionais e assim planeje as suas ações adequadamente (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ; PORTO ALEGRE, 2001).

Segundo Porto Alegre (1997), o Programa Prá-Nenê possibilita, a partir da identificação do grau de risco do recém-nascido, a seleção das famílias que necessitam de uma atenção diferenciada dos serviços, tanto no atendimento de suas demandas de saúde quanto para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Possibilita, também, a identificação de áreas que concentrem famílias em situação de risco. Com isso, os serviços podem estabelecer um plano de ação, para a família e para as diferentes áreas do território, organizando suas atividades a partir da realidade constatada.

A importância do Prá-Nenê transcende as ações de vigilância em saúde da criança, uma vez que possibilita a mobilização das pessoas, profissionais e população, na transformação de sua realidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; PORTO ALEGRE, 1997). O Programa Prá-Nenê encontra-se fundamentado no conceito positivo de saúde, entendendo-a como resultado dos processos de produção social e, conseqüentemente, da qualidade de vida de uma população. Isso pressupõe o reconhecimento das equipes de saúde e dos usuários como atores na construção de uma nova maneira de pensar e agir em saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; PORTO ALEGRE, 2001).

3.1.1 O Programa Prá-Nenê e a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA

As ações de enfermagem devem delinear-se com base nos perfis epidemiológicos da população infantil, no território abrangido pela Unidade de Saúde. Têm como objetivo influir no processo saúde- doença infantil, favorecendo as ações das famílias que concorrem para a saúde da criança e superar riscos potenciais. Na busca de seu objetivo, a priorização do atendimento às crianças expostas aos maiores riscos, identificadas pelo instrumental do modelo epidemiológico, garante a equidade da atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2001).

Na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília /HCPA, entre os vários programas em andamento, destaca-se o programa Prá-Nenê, com atividades voltadas para a saúde da criança, as quais são realizadas através das consultas de enfermagem mensais e visitas domiciliares, para acompanhamento do bebê no primeiro ano de vida.

Semanalmente, a Unidade recebe a Lista de Nascidos Vivos pertencentes à área de abrangência da Unidade e, a partir deste momento, são realizadas buscas em registros

e contatos para averiguações a respeito da frequência a consultas médicas e de enfermagem no serviço, bem como o cumprimento do calendário vacinal.

Caso a criança, principalmente as de Alto-Risco, ainda não possua o cadastro no Programa Pá-Nenê, e ainda não tenha comparecido a Unidade de Saúde, seus responsáveis são contatados, usando-se preferencialmente as visitas domiciliares de frequência semanal, para que venham a Unidade, com o objetivo de frequentar sistematicamente as consultas de acompanhamento do Programa.

Todas as consultas possuem um controle rigoroso através de registros em prontuários e em um livro específico, onde estão contidos dados pontuais a respeito dos usuários e seus responsáveis, principalmente a respeito da frequência dos mesmos nas consultas.

Existe uma rede interdisciplinar para manutenção do comparecimento da criança às atividades do Prá-Nenê, que inclui médicos, enfermeiros e agentes comunitários, todos trabalhando em conjunto, assim como preconiza o modelo de atendimento do Programa. A consulta realizada pela Enfermeira se constitui em um ponto de referência para o atendimento destas crianças na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, pois é um momento onde os pais conseguem expor suas dúvidas e suas ansiedades, bem como receber orientações acerca dos cuidados com os bebês e ter muitos problemas detectados e solucionados.

3.2 A Consulta de Enfermagem

Segundo Vanzin e Nery (1996), a Consulta de Enfermagem é a ação prestada ao indivíduo, à família e à comunidade, de modo sistemático e contínuo, realizada pela enfermeira, com a finalidade de promover a saúde, mediante diagnóstico e tratamento precoces. É uma atividade onde há integração de ações que guardam relações de

interdependência, sugerindo uma ação sistematizada (processo), dirigida à produção de resultados esperados, conforme padrões pré-estabelecidos e requerendo determinados recursos.

No âmbito do atendimento individual, a consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o trabalhador da saúde. Não decodifica apenas questões biopsíquicas, mas resgata valores de vida, condições sociais e formas de enfrentamento de problemas. Fornece compreensão, responsabilização e vínculos com o sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL,2001).

A consulta de enfermagem compreende uma série de ações valorizadas numa seqüência ordenada, desde a recepção do cliente até a avaliação geral de todo o atendimento prestado, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina para conhecer e compreender e depois explica a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica (VANZIN; NERY, 1996).

A consulta de enfermagem procura detectar, entre outras coisas, a evolução de um problema de saúde por meio da ocorrência de sinais e sintomas, bem como fatores de risco para outras patologias, procurando, através desta prática, implementar ações educativas que promovam, prioritariamente, um aumento dos padrões de auto-cuidado do paciente.

No Programa Pré-Nenê, a consulta de enfermagem, pelo seu enfoque na educação em saúde das crianças no primeiro ano de vida, têm se constituído em um instrumento de busca da transformação das condições de vida da população infantil de alto-risco.

3.3 A Educação em Saúde e a Enfermagem

De acordo com Monteiro e Ferriani (2000), os trabalhos educativos e preventivos são ações complexas, tais como as visitas domiciliares às famílias, as reuniões com grupos e a consulta de enfermagem para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

A visita domiciliar é um instrumento importante para a enfermeira. Fazer uso desta tecnologia de assistência significa buscar compreender as relações entre os indivíduos que compõem uma família e a maneira como estas relações contribuem para a existência de processos protetores ou de desgaste para a saúde e a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE ; BRASIL,2001).

Nunes (2000), nos traz que a consulta de enfermagem está inserida em um movimento de reorganização das práticas de saúde, enfatizando a prevenção e a promoção de saúde e tendo um papel relevante junto à clientela, uma vez que objetiva a melhoria da qualidade de vida do assistido. O espaço profissional criado pela consulta de enfermagem tem permitido a atuação direta da enfermeira com o usuário, proporcionando um modo de cuidar com qualidade.

Segundo Torres e Enders (1999), a ação educativa em saúde pode ser considerada como um processo dinâmico e contínuo, que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos da comunidade para refletirem criticamente sobre as causas de seus problemas de saúde e por isso torna-se patente a participação do profissional enfermeiro no processo de ensino-aprendizagem, principalmente nos serviços básicos de saúde.

Muitas vezes desconsidera-se que no processo educativo lida-se com histórias de vida , um conjunto de crenças e valores, a própria subjetividade do sujeito, que requer soluções sustentadas sócio-culturalmente. Se de um lado a sociedade confere a algum

de seus membros um “poder terapêutico” por outro lado, o homem, independentemente de tais modelos, tendo como referência sua experiência, vale-se de seu vivido, cria e recria símbolos e significados inclusive do próprio atendimento que recebe, incluindo assim a educação em saúde do qual faz parte (GAZZINELLI, 2005).

Educar para a saúde é levar a população à compreensão de determinadas situações e a busca de soluções mais adequadas para seus problemas. Assim só cabe entender a educação em saúde como a educação baseada no diálogo e na troca de saberes (VASCONCELOS, 1989).

Segundo Silva (1995), a compreensão da educação e da saúde como práticas sociais de organização da vida cotidiana implica na compreensão da sociedade, incorporando elementos da subjetividade humana, resultantes das experiências sociais mediatizadas em cada corpo e em cada consciência, em relação com os outros e com o mundo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida na perspectiva de um estudo exploratório descritivo. A pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas como construções humanas significativas (MINAYO et al, 1997).

Para Polit et al. (2004), o estudo descritivo visa a descrição de um fenômeno a ser estudado. Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar a sua experiência em torno de determinado problema de pesquisa (TRIVINÕS, 1990).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, que possui agenda de consulta de enfermagem para as crianças participantes do programa Prá-Nenê. Esta unidade foi inaugurada em outubro de 2004, mediante convênio entre Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, pela necessidade acadêmica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em expandir os campos de prática em atenção primária à saúde.

4.3 Sujeitos do Estudo

A escolha dos informantes ocorreu através da consulta ao livro de registros do Programa Prá-Nenê. Foram convidados, de forma intencional, a participarem da entrevista 15 pais de crianças que participavam efetivamente da atividade de consulta enfermagem há pelo menos seis meses e recebiam um atendimento mensal sistemático no Programa.

Os informantes são em sua totalidade do sexo feminino. A média de idade dos participantes é de trinta e quatro anos. Todos são alfabetizados e em sua maioria possuem o Ensino Fundamental completo. A média de consultas de enfermagem as quais os informantes compareceram sistematicamente foi de oito. A maior parte dos sujeitos da pesquisa é procedente do interior do Estado e possuem mais de um filho.

A amostra foi considerada suficiente usando-se o critério da saturação das informações. Segundo Polit et al (2004), o princípio da saturação ocorre quando os temas e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova possa ser trazida com a coleta de mais informações.

4.4 Coleta de Informações

A coleta de informações se deu através de entrevista individual semi-estruturada. Visitas domiciliares foram agendadas com antecedência, por meio de contato telefônico, com os pais e/ou responsáveis por crianças inscritas no Programa Prá-Nenê, previamente selecionados. Durante a realização das entrevistas foi utilizado um instrumento de coleta de informações (Apêndice A) e um equipamento de áudio para a gravação das mesmas.

Segundo Trivinõs (1990), a entrevista semi-estruturada possibilita o informante seguir espontaneamente à linha de seu pensamento e de suas experiências, dentro do foco principal colocado pelo investigador, participando na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Como forma de avaliar a aplicabilidade do instrumento de coleta de informações, foi realizado um teste-piloto, por meio de duas entrevistas com os pais e/ou responsáveis das crianças participantes do Programa Prá-Nenê.

4.5 Análise das Informações

As informações foram analisadas conforme referencial de Análise de Conteúdo de Bardin. Este tipo de análise é apropriada para trabalhar com material qualitativo, oriundo de entrevistas que tratam do modo como as pessoas vivem a sua relação com objetos cotidianos (BARDIN,2004).

Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise da comunicação. Trata-se de um único instrumento, porém marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. Esta análise ocorreu a partir das seguintes fases:

Pré-análise: fase em que ocorreu a organização e preparação do material, a partir da leitura flutuante, da escolha dos documentos a serem submetidos à análise e da formulação das hipóteses e dos objetivos.

Uma leitura com atenção aumenta a produtividade na descoberta de conteúdos e de estruturas que reiterem o que se procura demonstrar (BARDIN,2004).

Exploração do material: fez-se a conclusão da preparação do material, através da denominação das categorias. De acordo com o critério semântico, todos os temas que representam determinados significados ficam agrupados em uma categoria.

O tratamento e a interpretação dos dados obtidos: fase em que ocorreu a descrição das categorias evidenciadas e posterior interpretação.

4.6 Aspectos Éticos

Aos informantes deste estudo foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), no qual constou o caráter voluntário de participação e a possibilidade de desistência, a qualquer momento.

No termo constou, ainda, a solicitação de autorização para a gravação das entrevistas e publicação das informações. A coleta das mesmas teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os instrumentos utilizados serão guardados por cinco anos, sendo mantido o anonimato dos participantes, através da utilização de identificação numérica (Entrevistado nº) nos trechos das entrevistas que constam no trabalho escrito.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi realizado em duas vias, permanecendo uma com o participante e outra com o pesquisador, devidamente assinada por ambos.

5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A seguir será apresentada a análise das informações obtidas a partir das entrevistas realizadas. A amostra constou de quinze participantes, sendo estes pais ou responsáveis por crianças inscritas no programa Pré-Nenê da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA.

A descrição analítica funciona segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tratando-se, portanto, de um tratamento da informação contida nas mesmas (BARDIN,2004).

A partir do conteúdo das entrevistas surgiram três categorias, que foram submetidas à análise:

- Educação em saúde: estabelecendo uma relação de ajuda com os usuários
- Educação em saúde: realizando orientações para colaborar com o desenvolvimento saudável das crianças.
- Educação em saúde: a enfermeira inserida em uma abordagem interdisciplinar

A análise das informações pretendeu descrever de que forma os pais das crianças inscritas no Programa Pré-Nenê, da Unidade Básica de Saúde em questão, percebem as atividades de educação em saúde realizadas durante a consulta de enfermagem, visando contemplar o objetivo deste estudo.

5.1 Educação em saúde: estabelecendo uma relação de ajuda com os usuários

Uma das principais atividades da enfermeira que atua junto aos pais de crianças inscritas em um programa de atenção à saúde, como o Programa Pré-Nenê, é educar para a saúde. Segundo Candeias (1997), educação em saúde são combinações de experiências de aprendizagem, com vistas a facilitar ações de promoção da saúde.

A consulta de enfermagem e as outras atividades do Programa são momentos propícios para interação, para detecção de problemas e para procurar alternativas de solução, visando à incorporação de hábitos saudáveis de vida, adequados a realidade de cada família. Na prática diária, identifica-se que os usuários que chegam até o profissional enfermeiro, além de orientações específicas, também necessitam uma demonstração de interesse e de paciência, que se traduzem em pequenos gestos como um sorriso, um aceno ou um olhar. Enfim, querem sentir-se acolhidos no momento em que buscam resolver suas questões.

Na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA, a enfermeira responsável pelo Programa Prá-Nenê realiza o acompanhamento das crianças através de consultas de enfermagem periódicas e também realiza visitas domiciliares para aquelas que não comparecem regularmente ao serviço de saúde. Esta sistemática de atendimento e este contato contínuo com as famílias favorecem o estabelecimento de vínculo entre o profissional, a criança e sua família, ocorrendo uma “relação de ajuda”, o que resulta em confiança, respeito mútuo e reconhecimento do trabalho da enfermeira.

“Ela disse que qualquer dúvida era para ligar para o Posto e pedir para falar com ela, e eu ligo e confio (...) Olha eu só teria coisas boas para te falar dela e do atendimento dela. Tudo o que ela faz é importante.”
[Entrevistado nº6]

“Ela é uma pessoa excelente, que acompanha e cobra, e eu acredito nas cobranças que ela me faz(...)ela me ajuda muito.” [Entrevistado nº10]

Segundo Singaud et al (1996), a “relação de ajuda” é um recurso valioso para a prática de enfermagem, uma vez que pode tornar determinada experiência difícil em

uma experiência positiva. Ela contribui diminuindo o estresse e a ansiedade da criança e da família diante de situações adversas, evitando traumas psíquicos, auxiliando-os na aceitação de limitações e frustrações inevitáveis, promovendo o desenvolvimento da confiança em si e no outro e estimulando-os para o auto-cuidado.

“A gente sempre lembra das dicas que ela dá quando vai agir e quando vai tomar uma decisão, porque é uma coisa boa e é impossível não usar. Ela está te dando para o bem-estar do teu filho.” [Entrevistado nº14]

As ações desenvolvidas pelos serviços de saúde devem ser voltadas para a promoção do crescimento e desenvolvimento, a proteção da saúde e a identificação e tratamento precoce dos problemas detectados. A identificação de situações que vulnerabilizam a saúde da criança permitirá a execução dessas ações, possibilitando a redução da morbimortalidade, além de potencializar o seu desenvolvimento (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; PORTO ALEGRE, 2004). A enfermeira, enquanto profissional de saúde, tem consciência desta grande responsabilidade e consegue demonstrá-la aos usuários no momento em que eles notam a sua preocupação com a criança.

“Eles foram me buscar em casa, porque eu só tinha atendimento com o Pediatra e eu não tinha como trazer para a enfermeira por motivo de horário. E tu vê, eles foram na minha casa perguntar porque eu não ia, se era realmente por falta de tempo. Eu achei isso maravilhoso, porque qual o enfermeiro que vai em casa para saber porque tu não leva o teu filho no Posto. Quer dizer que além de todo o atendimento que tu tem lá, ainda tem todo este atendimento a parte.” [Entrevistado nº15]

Percebe-se a valorização deste atendimento pelos pais, os quais revelam sentirem-se importantes para o profissional e para o serviço de saúde, na medida em que recebem uma assistência personalizada e diferenciada.

Na consulta com a enfermeira, os pais ou responsáveis pelas crianças exaltam os motivos que justificam a sua adesão, ou seja, a sua permanência e a sua identificação com o profissional. Neste contexto, aparece o “ser lembrado” pelo profissional como fator de satisfação e estímulo.

“Ela é aquela pessoa assim, que o trabalho dela, é, como vou dizer, tem vezes em que tu vai em uma pessoa e no mês seguinte ela nem lembra da tua cara . Ela não, todas as vezes em que eu estive lá , e não só comigo, com outras pessoas também, ela se lembra, vem , conversa com a gente.” [Entrevistado nº 1]

O ambiente criado pela enfermeira, no momento do atendimento, expressa a preocupação com o bem-estar da criança, transmitindo interesse, aceitação e disponibilidade. A enfermeira destaca o outro como pessoa única e torna o encontro pessoal, ao se apresentar a criança e seus familiares, ao cumprimentá-los e sempre a cada encontro identificar mudanças percebidas neles (SIGAUD et al, 1996).

Os entrevistados, ao compararem o atendimento recebido em outros serviços, verbalizam casos de aparente falta de interesse e a relacionam com uma prática profissional deficitária. Os pais necessitam ter a sensação de que a enfermeira não os esqueceu. Que ela se lembra exatamente como estão se desenvolvendo os seus filhos.

“Tem lugares em que a enfermeira não ta nem aí, nem para ti, nem para o teu filho e nem para nada. Tem gente que só pegou o diploma e esta trabalhando, tem gente que eu acho que não gosta da profissão.” [Entrevistado nº9]

Ao conversar com a enfermeira, os pais encontram um ambiente acolhedor e uma profissional que entende, escuta e está disponível.

“(...)ela é enfermeira, ela é mulher, a gente conversa mais, a consulta dela é sempre mais longa. Ela examina bem mais a minha filha.” [Entrevistado nº5]

“Você vai lá com o bebê, e além de enfermeira, ela se transforma em ombro amigo.” [Entrevistado nº10]

“É o que eu te digo, ela é um apoio, é um algo assim que a gente antes não tinha. Na minha primeira filha eu meio que apelava para livros, revistas e outras coisas. Agora não, eu recorro a ela e ela está sempre pronta para me atender.” [Entrevistado nº11]

A comunicação é indispensável para a assistência à saúde, pois é o principal meio de veiculação do processo educativo. Enquanto atividade de suporte nos programas de saúde, constitui-se em recurso para estabelecer a confiança e a vinculação do usuário ao profissional e ao serviço de saúde. A comunicação na atenção à saúde é “algo que se constrói”, uma ação intencional, dirigida e orientada para um interesse concreto. Os processos educativos baseiam-se em escutar o outro para compreender as suas possibilidades e sua situação, para poder atuar conjuntamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL, 2001).

Neste contexto, pode-se destacar um importante aspecto no trabalho de um profissional que realiza atividades com crianças: aliar competência técnica, com demonstrações de humanidade e entendimento da realidade social aos quais os seus pacientes e familiares estão inseridos. Sendo assim, o foco do cuidado é a criança, mas é a família que vai colocar em prática as orientações e viabilizará o sucesso do acompanhamento.

Segundo Sigaud et al (1996), a promoção do bem-estar da criança e de sua família é realizada através de ações que objetivam prevenir doenças, assistir a criança na manutenção de um nível ótimo de crescimento e desenvolvimento e tratar ou reabilitar

crianças com alterações de saúde, bem como manter o funcionamento e o desenvolvimento da família.

Um fato que agrada muito aos pais é o de que a enfermeira sempre procura descentralizar os cuidados da figura de uma só pessoa, a mãe, por exemplo. Evitando, assim, uma sobrecarga de responsabilidades e conscientizando os demais membros da família, principalmente os pais, sobre a importância da divisão de tarefas e da participação na educação e criação de seus filhos.

“Teve uma vez que eu estava muito mal comigo mesma, porque minha filha não dormia. Eu já estava entrando em desespero. Daí ela foi conversando comigo e eu vi, neste momento, que ela não cuida só da criança, ela cuida da mãe também. Eu estava em um estado de “stress” horrível e saí de lá bem melhor(...). A enfermeira sempre pergunta da família, do pai principalmente, diz que o pai tem que fazer isso, fazer aquilo, participar não é? Olha sempre que vou lá ela contribui muito comigo e minha família e nós damos muito valor a isso.” [Entrevistado nº5]

Existem muitas formas de se conquistar a confiança da família, uma delas é interagindo com quem vem à consulta, pois a presença do pai ou outro familiar já simboliza um interesse e uma disposição em atuar no cuidado à criança. As orientações da profissional ganham mais força quando vão além da parte técnica, e são valorizadas por toda a família.

“(...) significa bem -estar e melhor qualidade de vida para meu filho e para a minha família. Muitas vezes até nos meus problemas ela me ajudou (...) Às vezes meus outros filhos vão comigo na consulta e ela trata eles com toda a educação e com todo o carinho. Hoje mesmo nós estávamos falando que a gente espera o mês inteiro pela consulta com ela.” [Entrevistado nº 6]

A dúvida na realização de um cuidado pode ocorrer por instabilidade emocional ou uma insegurança da mãe ou do responsável, provenientes de algum problema para o qual a profissional também está preparada a intervir. Esta situação faz com que a enfermeira torne-se, muitas vezes, um referencial de segurança e de disponibilidade.

“Ter o atendimento com a enfermeira significa que a qualquer hora eu posso ligar para ela, e isso na minha vida e na vida das minhas filhas significa segurança.”
[Entrevistado nº14]

“(...) com ela eu me sinto segura, todas as mães querem ir embora para casa, eu quero ficar lá com ela o maior tempo possível, de tão segura que eu me sinto.”
[Entrevistado nº10]

A família é a organização social na qual o cuidado de saúde vai se estruturar. Do mesmo modo que a criança e a família trazem consigo uma única e vasta experiência que interfere no papel da enfermeira, cada enfermeira traz, para cada família, um conjunto de valores que influenciarão este relacionamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL, 2001).

No caso das mães das crianças inscritas no programa, observa-se o surgimento de uma identificação com a enfermeira, como mulher e mãe que vivenciou e vivencia experiências semelhantes e que utiliza conhecimentos adquiridos no cotidiano pessoal para aconselhá-las.

“Eu sigo mais o que ela diz, principalmente porque, além de profissional, ela é mulher e mãe não é? Então tem todas estas coisas.” [Entrevistado nº15]

Segundo Whaley e Wong (1999), cada família apresenta as suas próprias tradições e valores e estabelece os seus próprios padrões. Cada uma determina as

experiências que as crianças devem ter, as que devem ser preservadas e como cada uma destas experiências satisfaz as necessidades dos membros da família. Quando os laços familiares são fortes, a maioria dos membros se adapta as suas funções de maneira desejada e com compromisso.

A atenção centrada no desenvolvimento da criança enfatiza a dedicação e a competência, sendo realizada com profissionalismo e humanidade. A atuação da enfermeira se encontra entre o desenvolvimento das potencialidades da criança e as limitações que cada família, ao adentrar o consultório mensalmente, traz para serem trabalhadas. Neste caso, a enfermagem convive com diferentes necessidades. Por isso, o planejamento da atenção à saúde da criança envolve aspectos biológicos, econômicos, sociais, psicológicos, junto às famílias que desenvolvem os cuidados, visando melhorar a qualidade de vida de seus pequenos pacientes.

5.2 Educação em saúde: realizando orientações para colaborar com o desenvolvimento saudável das crianças.

Para Ministério da Saúde;Brasil (2002), quando discutimos com profissionais da saúde o significado do termo desenvolvimento, ficamos surpresos com as variadas respostas, uma vez que, de fato, o desenvolvimento humano é perpassado por conceitos heterogêneos das mais diversas origens. Este é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais.

As ações de vigilância em saúde realizadas pela enfermeira incluem acompanhar o desenvolvimento da criança. Os pais percebem que à medida que os seus

filhos vão crescendo, as orientações fornecidas se adaptam a nova fase a qual eles estão vivendo. As suas inquietações também se transformam, muitas vezes aumentando, e por conseqüência eles esperam da enfermeira uma percepção acerca da evolução de seus filhos e de suas novas necessidades.

“Ela acompanha todo o desenvolvimento dele e cada vez tu aprende mais.” [Entrevistado nº15]

“A gente vai lá e o que ela fala acompanha o crescimento dele.” [Entrevistado nº13]

Para Bordin (2001), todas as medidas de proteção que podem cercar a criança para evitar problemas no seu desenvolvimento e crescimento devem ser objeto de estudo para o enfermeiro.

Inserido em todas as atividades do Programa Pré-Nenê, o ato de orientar, ou seja, educar para a saúde, permeia as ações dos profissionais que interagem com as crianças inscritas no programa e seus familiares. Segundo Ministério da Saúde;Brasil (2002), nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do reconhecimento de que a prevenção de problemas neste período significa melhores condições de vida para todos os seres humanos.

Um dos principais desafios para o profissional é que os pais ou responsáveis realizem na prática as orientações recebidas na consulta de enfermagem, que, no Programa em questão, constitui-se em um momento de troca de conhecimentos, aquisição de informações e esclarecimento de dúvidas. A experiência no atendimento a crianças e o conhecimento científico da enfermeira aparecem nas falas dos sujeitos da pesquisa como fatores de adesão às orientações realizadas.

“(...) ela é uma luz a mais no meu caminho. Porque ela tem experiência e a gente se assusta com uma febre a

mais, por exemplo. Ela é uma boa conselheira. Eu sigo a risca o que ela fala, porque tudo me parece tão correto, tão certinho(...).” [Entrevistado nº3]

O cliente sempre faz uma avaliação e escolha frente às orientações que lhe são oferecidas. E, nesse processo, há diversos fatores que interferem: a compreensão acerca do problema e as formas de abordá-lo, confiança nas próprias habilidades e condições objetivas de implementar as orientações recebidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL,2001).

A maioria dos entrevistados verbalizou a adesão às orientações da enfermeira. No entanto, existem situações em que estas não são valorizadas. Isto significa que as implicações das orientações sobre saúde na vida de cada criança dependem principalmente de seus familiares. A mãe decide se a informação recebida deve ou não ser incorporada na prática cotidiana de cuidado com o seu filho.

“Geralmente a gente diz-“Ah tá bom”, e chega na hora e faz tudo o contrário. Quer dizer, tem mãe que segue sim, tudo direitinho. Eu sigo pouco.” [Entrevistado nº9]

Segundo Ministério da Saúde; Brasil (2001), as orientações de enfermagem devem possibilitar tomadas de decisões compartilhadas, englobando pensamento, sentimento e ação. Uma mãe que não reproduz as orientações recebidas pode não estar compreendendo a sua real necessidade e o efeito que estas trazem para a saúde da criança.

Para as mães, é muito importante o espaço que a enfermeira oferece para se expressarem, para relatarem seus medos e suas angústias. Para muitas delas, a consulta de enfermagem é o momento de dissipação de suas dúvidas e aquisição de conhecimentos.

“A enfermeira é bem clara quando fala, ela nos dá a oportunidade de perguntar dez mil vezes a mesma coisa. Se nós não entendemos, ela pega e explica tudo de novo.”
[Entrevistado nº4].

“Eu cheguei em casa com medo e eu não sabia o que fazer. Era uma inexperience horrível, eu tinha medo de morrer, medo de tudo(...) Ela sempre nos tira as nossas dúvidas e explica tudo com a maior paciência.”
[Entrevistado nº10].

Para Marcondes et al (2003), uma criança saudável pode realizar totalmente as finalidades da criatura humana quando se torna adulta. É com os olhos não apenas em seu presente, mas em seu futuro, que devemos assisti-la. Baseadas nesta realidade, encontram-se as ações oferecidas as famílias das crianças do Programa Pré-Nenê, na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/HCPA.

Diante disso, evidenciam-se as orientações ressaltadas pelos pais, durante o acompanhamento de seus filhos, nas consultas de enfermagem. Estas orientações contemplam a diversidade do contexto do desenvolvimento infantil e atendem as demandas trazidas pelas famílias, para serem discutidas com a profissional.

5.2.1 Cuidados com a alimentação

Uma das principais demandas de um programa de vigilância á saúde de crianças de zero a um ano são as questões nutricionais. A alimentação é motivo de inúmeras dúvidas e ansiedades, por parte dos pais, e requer um profissional preparado para garantir a manutenção de um desenvolvimento nutricional adequado.

“Ela me ensinou a maneira certa de dar comida para meu filho e tudo mudou e tudo mudou.” [Entrevistada nº6]

Segundo Whaley e Wong (1999), a seleção de uma forma de alimentação é uma das principais decisões com as quais os pais se deparam. Existem vantagens e desvantagens nutricionais, econômicas e psicológicas significativas em cada opção. As enfermeiras precisam ter este conhecimento, para ajudar os pais a escolher a que melhor satisfaça as suas necessidades.

Os conhecimentos sobre nutrição infantil são fundamentais, pois capacitam a lidar com situações muito frequentes na prática. Incorporar a esses conhecimentos a situação específica de cada criança e sua família, individualizando a avaliação alimentar e a conduta de acordo com as condições de vida e o contexto social, exige uma postura de reflexão e de maturidade do profissional (MARCONDES, 2003).

Um dos principais desafios da enfermeira responsável pelo Programa é o incentivo ao aleitamento materno. Muitas vezes, informações que parecem óbvias para algumas mães são para outras uma grande descoberta e possibilitam maior interação das mesmas com seus filhos.

“Na época com três meses o meu mais velho já não mamava. Com ela eu apreendi que a criança pode ficar até seis meses no peito, sem suquinho, sem nada(...).”
[Entrevistado nº6]

A amamentação depende da vontade da mãe, mas é influenciada por questões culturais, biológicas e emocionais. Por isso, devem-se criar situações de apoio à mãe para que possa amamentar. Durante este processo é indispensável proporcionar a mãe relatar o que ela realmente pensa e sente (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL, 2001).

A mudança no tipo de alimentação, a não aceitação e problemas como erros alimentares, que geram riscos de desnutrição, também fazem parte do cotidiano da enfermeira responsável pelo Programa.

“Ela sempre me orientou como eu devo cuidar do meu nenê, como dar alimentação. Ela me ensinou que primeiro se começa com uma frutinha, depois com a papinha. Eu não sabia mesmo como alimentar o meu nenê, e ela está me ajudando.” [Entrevistado nº2]

Segundo Lavinsky et al (2002), a partir dos seis meses o aleitamento bem conduzido pode e deve ser mantido, mas a criança já deve receber outros alimentos. Não se trata de introdução de uma dieta substitutiva do leite materno, mas de outros alimentos paralelos à amamentação.

Os entrevistados reproduzem constantemente em suas falas os ensinamentos da enfermeira a respeito da alimentação de seus filhos, evidenciando uma atenção especial para o que é orientado na consulta e demonstrando assimilação das informações fornecidas.

“Ela me disse para fazer uma sopa leve, dar verduras e frutinhas cortadinhas, mas nada forte.”
[Entrevistada nº7]

“Ela disse que na hora da comidinha não pode ter barulho, senão tira a atenção dela (...).”
[Entrevistada nº4]

Da mesma forma que as orientações da enfermeira são respaldadas cientificamente, aos olhos dos pais, também podem ocorrer situações em que a família pode fazer diferente, visto ter outros hábitos ou valores que influenciam a sua prática.

“A minha sogra queria dar feijão para o guri, desde que ele nasceu, e eu não deixei, porque a enfermeira me ensinou que não era assim.”
[Entrevistado nº7]

“ Ela tem estudo e tal (...) eu não contraria ela, até porque eu não estou lá estudando não é? Ela sim, estuda e se dedica para isso...cada mãe sabe o que é certo na alimentação de seu filho, mas ela nunca me deixou constrangida.”

[Entrevistado nº7]

No Brasil, existem muitas crenças e tabus relacionados à alimentação de crianças pequenas. Esse é um aspecto importante a ser considerado na discussão com os pais sobre a alimentação de seus filhos. A limitação do uso de alimentos importantes para o crescimento e o desenvolvimento, pode trazer prejuízos às crianças. Esta questão deve ser trabalhada com as famílias, tendo-se em mente que crenças e tabus não se desfazem com facilidade, por estarem arraigados culturalmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL,2002).

Para a maioria dos pais, a alimentação não realizada adequadamente se constitui em um risco de agravo à saúde. Nota-se que a enfermeira conquista a confiança dos pais, entre outros aspectos, pelo ganho ponderal de seus filhos em cada consulta. Crianças ditas “gordinhas” representam saúde, neste caso a saúde está sendo adquirida com o apoio da enfermeira. Isto, para as mães, representa uma das principais demonstrações de que seu filho é atendido de modo único e de que suas necessidades são reconhecidas e valorizadas. Para a enfermeira, esta situação vem ao encontro dos objetivos da prática de enfermagem voltada à saúde integral da criança.

5.2.2Outros cuidados essenciais

A consulta de enfermagem serve para revisão de muitos cuidados, entre eles os vacinais, pois as mães recebem muitas informações e necessitam de ajuda.

“(...) as vacinas eu esqueço, porque é muita coisa para eu lembrar, e quando eu esqueço ela me lembra. Ela diz

assim: -Tem vacina para fazer? E eu digo: -Não me lembro! Daí ela olha na carteirinha e eu saio do consultório dela direto para a sala de vacina.”
[Entrevistada nº4]

Para Brasil (2001), os pais ou responsáveis pelas crianças devem sempre assegurar-se de que a criança esteja esclarecida sobre os riscos e benefícios da vacina e autorizem a sua administração. Também devem assegurar-se de que o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde para a sua região seja devidamente realizado. Se a enfermeira identifica a necessidade de vacinar a criança, e tiver a vacina disponível, deverá fazê-lo (a menos que haja uma contra-indicação para isso).

Alguns dos entrevistados apontam o esquema vacinal das crianças como algo desconhecido. Sabem de sua importância, porém, em alguns casos, chegam até a consulta com a enfermeira desconhecendo os objetivos de sua aplicação e quais os seus principais efeitos.

“Eu não sabia da vacinação, o que era aquilo, para quê vacinar? A enfermeira me explicou com maior paciência, que servia para isso e isso, quer dizer, prevenir doenças não é? Por que a gente tem medo, não aplicar uma injeção e tu quer saber o que é, para que serve.”
[Entrevistado nº 10]

Ao se trabalhar com o assunto vacinação, existe a preocupação com o controle das doenças voltado à criança e sua família. O ato de aplicar a injeção no momento da vacina também requer a manifestação de estar interessado e preocupado com o outro (BORDIN, 2001).

Outro tema presente nos encontros das famílias com a enfermeira é a estimulação das crianças.

“Ela falou que era para por ela no chão. Se não desse, trocar de posição e se ela não quisesse mesmo, tirar. Ela falou que no banho a gente tem que fazer brincadeiras, dar brinquedinho, não é?” [Entrevistado nº4]

Para Bordin (2001), a enfermagem pode utilizar o brinquedo para dirigir práticas educativas para toda a família. As relações com os brinquedos podem favorecer as representações da criança e a interação entre as crianças e seus pais. Quando o atendimento é dirigido aos bebês nos primeiros meses de vida, podemos pensar neles como alguém que, embora com capacidade de atuação limitada, comunica-se e interage com tudo o que vê ao seu redor.

Estes momentos de estímulo são extremamente saudáveis e prazerosos para as crianças e suas famílias, no entanto esta situação nos remete a outras orientações importantes: as ações de prevenção de agravos, que são bem exemplificadas pela atitude de permanente alerta na prevenção de acidentes (MARCONDES et al 2003). Este contexto está ilustrado no depoimento abaixo.

“Olha ela é muito boa. Ela fala até que na hora da brincadeira tem que tomar cuidado com as tomadas, por exemplo...” [Entrevistado nº15]

De acordo com Ministério da Saúde; Brasil (2001), é natural que a criança brinque e explore a sua volta, portanto é natural que a criança olhe, toque, desmonte e bata nos objetos. Tudo isto leva a riscos que facilitam a ocorrência de lesões em seu corpo, as quais são necessárias prever para prevenir. Compete aos profissionais ajudar a família a organizar o ambiente de forma a diminuir os riscos e a favorecer o seu desenvolvimento.

Por fim, as mães expressam o desejo de receberem informações sobre as principais patologias que acometem as crianças, bem como seus sintomas, conseqüências e tratamentos.

“È bom ir lá para saber os sintomas das doenças, porque com criança tu nunca sabe, uma hora tá bem e outra tá mal, e tem vários tipos de doenças não é? Tem umas que eu nem sei os sintomas e tem tipos que eu fico bem apavorada.” [Entrevistado nº9]

Observando o que nos dizem Guedney e Lebovici (1999), as atitudes que os pais desenvolvem têm aspectos específicos que se adaptam as necessidades do bebê, desenvolvendo uma preocupação e uma proteção do mesmo contra estímulos e acontecimentos que poderiam perturbá-lo.

Para Ministério da Saúde;Brasil (2001), a mãe precisa conhecer informações a respeito das doenças: o que são, seus cursos e seus cuidados. Inseridas nesta realidade, compreende-se que as dúvidas e necessidades de conhecimento das mães sobre as doenças devem sempre que possível serem sanadas pois com isto se dissemina conhecimentos e também se favorece a prevenção das mesmas.

Com base nestas orientações que se evidenciaram nas entrevistas, observamos a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento das crianças e a necessidade da enfermeira possuir conhecimentos sobre cada etapa do desenvolvimento e crescimento infantil. Vimos que a identificação e a solução das dúvidas dos pais, em diferentes momentos, é fator de adesão às orientações e aquisição de confiança na profissional, o que culmina em maior assimilação dos ensinamentos e provavelmente melhores condições de promover a saúde das crianças.

5.3. Educação em saúde: a enfermeira inserida em uma abordagem interdisciplinar

Os objetivos de se acompanhar o desenvolvimento da saúde infantil são diminuir a mortalidade e morbidade, promover o crescimento e auxiliar as crianças a se tornarem

adultos com vida longa e produtiva (LAVINSKY et al, 2002). Para que isto seja possível, é importante a implementação de programas de saúde que, quando bem estruturados, vão contar com o conhecimento de vários profissionais, efetivando uma rede de apoio e de informações essenciais para as famílias.

Segundo Teixeira (2006), é no trabalho em equipe que existe a possibilidade da troca e do projeto em comum das diversas áreas profissionais envolvidas. O trabalho em equipe é uma forma de multiplicar a lógica do cuidado nas diferentes áreas profissionais, reconstituindo e alimentando cotidianamente o olhar que cada profissional tem sobre sua prática.

Os pais das crianças inscritas no programa “Prá-Nenê” relacionam constantemente em suas falas a atuação do profissional enfermeiro com as ações de outros profissionais da saúde, principalmente os médicos.

“Eu não gosto de perder meu tempo. Vou lá no posto por que tem tudo: Pediatra e Enfermeira junto.” [Entrevistado nº 11]

Existem proposições que explicam formas de promover a saúde, através de um quadro que evidencie a realidade atual dos serviços de saúde e o que realmente se propõem na abordagem do processo saúde-doença com as famílias. Correspondem a projetos de assistência, construídos pelo conjunto de trabalhadores da saúde e que podem ser plenamente desenvolvidos através de suas atuações (MINISTÉRIO DA SAÚDE;BRASIL, 2001). Neste contexto, os usuários reconhecem e verbalizam a importância de um atendimento realizado em equipe, minimizando atuações individuais e acreditando em um incremento na qualidade do serviço prestado.

“Eu aprendo muito com a enfermeira. Eu gosto muito. Eu faço questão de ir a todas as consultas com ela, e procuro marcar no mesmo dia a consulta com o médico. Fica mais fácil por que um complementa o que o outro diz.” [Entrevistado nº 14]

“Fora o Pediatra, ainda ter uma consulta todo o mês com a Enfermeira é maravilhoso.” [Entrevistado nº 5]

Estas percepções são evidências de que a abordagem interdisciplinar é uma estratégia importante e essencial, onde cada profissional acrescenta uma parte, tornando o atendimento mais completo. Mesmo que, em alguns casos, haja divergências nas informações fornecidas por diferentes profissionais da equipe.

“As orientações dela até divergem um pouco das do médico.”
[Entrevistado nº 5]

“Este negócio de médico e enfermeira é bem complicado. Às vezes, cada um fala uma coisa e se torna bem difícil. Mas eu gosto muito.” [Entrevistado nº 9]

Segundo Bordin (2001), os conhecimentos dos profissionais da saúde têm aumentado gradualmente e estes passaram a dar mais atenção para a área preventiva. Quando pensamos em prevenção, é necessário refletir sobre uma forma de cuidado eficiente, evitando condições que favoreçam o aparecimento de problemas. Nessa perspectiva, surge a necessidade de uma atuação interdisciplinar, realizada com planejamento prévio, para que cada profissional, dentro de seu limite de atuação, exiba uma uniformidade de atenção e de informação.

Todos os integrantes da equipe julgam-se corretos em suas análises. Cada um deles pensa nos aspectos que vivencia na sua formação profissional e na sua experiência individual. Porém diversidades conceituais não devem desviar o foco de atenção ao que é essencial: oferecer orientações, diagnósticos e intervenções à família de acordo com sua real necessidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2002).

Diante destas reflexões, observamos a importância da aproximação dos profissionais que interagem com o mesmo grupo de pacientes para a organização e planejamento dos cuidados às crianças. Pois, se de um lado existem diferentes orientações para uma mesma situação, de outro podem ocorrer variadas maneiras de compreender uma mesma orientação realizada por profissionais distintos, em diferentes momentos.

Peculiaridades são observadas no atendimento realizado pelos profissionais. Os entrevistados colocam como aspectos relevantes o tempo oferecido para cada consulta, a experiência do profissional e a capacidade do mesmo em identificar problemas e apontar soluções.

“A nossa consulta com ela é muito completa. Ela examina tudo, pesa, mede, e vê a garganta. Quando ela já tinha um mês, ela teve uma secreção no ouvido, e daí ela encaminhou para o médico, por que ela não pode dar remédio. Ela é super-atenciosa. Ela me passa a sensação de escutar mais a gente.” [Entrevistado nº 14]

“Às vezes eu prefiro receber o atendimento dela, por que as outras consultas são muito rápidas.” [Entrevistado nº 8]

“Em algumas coisas ela têm anos de experiência para nos passar. Ela é mulher, né? Ela pergunta bem mais coisas.” [Entrevistado nº 5]

Segundo Nunes (2000), habitualmente as consultas de enfermagem são intercaladas com as consultas médicas nos serviços de saúde. As mães identificam-se com a Enfermeira, encontrando abertura para expressar-se. Na consulta de enfermagem, as mães consideram uma demonstração de interesse o tempo que lhe é dispensado, pois isto está diretamente relacionado com a atenção que é oferecida a seu filho.

Segundo Sigaud et al (1996), a execução das ações propostas e a observação de seus efeitos sobre a criança consiste em determinar se ela está sendo atendida em suas necessidades, ou seja, em examinar a validade das intervenções realizadas pelo profissional. Uma atuação conjunta entre profissionais de diversas áreas não deve basear-se em uma disputa pelo reconhecimento de sua atuação por parte do cliente. Na Unidade Básica Santa Cecília/HCPA, aparece que realmente não é o caso, pois todos os profissionais são valorizados pela sua disponibilidade e conhecimento.

“Eu sei que no momento em que um não puder me atender, o outro vai estar lá.” [Entrevistado nº 8]

“Olha, eu te diria que os Enfermeiros, assim como os Médicos, são anjos que Deus botou na terra. Os Médicos estão sempre correndo de lá para cá, e as Enfermeiras sempre cuidando de nós.” [Entrevistado nº 3]

Nestes depoimentos, observa-se a valorização dos profissionais e o entendimento de que há características singulares no funcionamento da equipe de saúde. A enfermeira é uma profissional que cuida, situação que envolve conhecimento e preocupação com a situação do outro. Neste caso, a enfermeira, além de ser uma profissional experiente e competente é a referência para os usuários do Programa, situação que favorece o vínculo com a família.

No caso da equipe médica, nem sempre o profissional que atende é o mesmo, visto que, por necessidades acadêmicas, existem muitos estudantes envolvidos no atendimento. De qualquer forma, a maneira como se desenvolve o trabalho em equipe deve ser valorizado como um todo. Os trabalhadores envolvidos na vigilância à saúde da criança devem atuar de forma a serem reconhecidos como grupo, reduzindo a busca por uma categoria profissional específica, minimizando o risco de falta de adesão e proporcionando acesso a todos os tipos de informação. Ao mesmo tempo, cada membro

deve reconhecer os limites legais de sua atuação, gerando demanda específica para cada profissão integrante da equipe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos esta pesquisa, observamos que muitos aspectos relevantes do caráter educativo da consulta de enfermagem foram apresentados pelas famílias das crianças inscritas no Programa de Vigilância à Saúde das Crianças Menores de um Ano (Programa Pré-Nenê).

O primeiro deles se fundamenta na importância das atividades de educação em saúde com vistas ao planejamento dos cuidados à criança. A enfermeira, ao se aproximar da realidade de cada família, promove um atendimento personalizado, identificando necessidades e dificuldades, estabelecendo assim um forte vínculo e uma relação de confiança, proporcionando uma ajuda efetiva. Esta situação é corroborada pelo fato da família ser o foco do cuidado. Todos os integrantes são convidados pela enfermeira a participarem dos cuidados com a criança, possibilitando um ambiente acolhedor e favorável ao desenvolvimento da criança.

A demonstração de preocupação com o contexto em que cada família vive e desenvolvem cuidados à saúde é valorizada pelas famílias, favorecendo a adesão às orientações realizadas pela enfermeira. Estas orientações estão relacionadas com as necessidades de desenvolvimento infantil, embasadas cientificamente, por isso a enfermeira torna-se um referencial de segurança para dissipar dúvidas e inquietações dos pais. As informações obtidas na consulta de enfermagem fazem com que os pais se sintam aptos a escolher o que melhor fazer em cada situação com que se deparam no dia-a-dia de cuidados com os seus filhos.

Inserida em uma equipe interdisciplinar, como preconizam as bases do Programa, o trabalho da enfermeira aparece em local de destaque, por ser coordenadora do Programa, por ser uma profissional experiente, qualificada e sensível.

A consulta de enfermagem do Programa Prá-Nenê, na percepção dos seus usuários, constitui-se numa prática de educação em saúde que está satisfazendo as suas premissas de promoção e prevenção da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª Ed. Lisboa: edições 70, 2004, 223p.

BORDIN, T. A. **O cuidado do Ser em Desenvolvimento**: o desafio de promover famílias saudáveis na sala de vacina. São Paulo: Edifapes, 2001, 231p.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde, 2002, 152p.

BRASIL. **Manual de Enfermagem para Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde/Universidade de São Paulo, 2001, 250p.

BRASIL. **Saúde da Criança - Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002, nº11, 100p.

CANDEIAS, N. M .F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. vol.31, nº.2, p.209-213, Abril 1997.

GAZZINELLI, M.F; et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro.vol.21, no.1, p.200-206 Fevereiro 2005.

GUEDNEY, A.;LEBOVICI S.**Interações psicoterápicas mães-bebês**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999, 160p.

LAVINSKY, L.; et al. **Saúde: Informações Básicas**. 3ª ed. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2002, 400p.

MARCONDES, E.; et al. **Pediatra Básica: Pediatria geral e neonatal**. 9ªed. São Paulo: Sarvier, 2003, 843p.

MINAYO, M. C. S.; et. al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7ªEd. Petrópolis.Vozes,1997,80p.

MONTEIRO, A. I.; FERRIANI, M. G. C. Atenção à Saúde da Criança: Perspectiva da Prática da Enfermagem Comunitária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.1, p.99-106, Janeiro, 2000.

NUNES, C. B. **A compreensão das mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos**. São Paulo. 2000. 180p. (Tese de Mestrado em Enfermagem).-Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. 2000,

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004,500p.

PORTO ALEGRE. **Prá-Saber:** Informações de interesse à saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, v.2 n.2,1997.

PORTO ALEGRE. **Prá-Saber:** Informações de interesse à saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, v.4,n.1,1999.

PORTO ALEGRE. **Prá-Saber:** Informações de interesse à saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, v.4, n.2, 2000.

PORTO ALEGRE. **Prá-Saber:** Informações de interesse à saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, v.5. n.2, 2001.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **A Atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade** - Protocolo. Porto Alegre, 2004.

SIGAUD, C. H. S.; et al. **A enfermeira e o processo de cuidar em pediatria.** São Paulo: EPU, 1996, 165p.

SILVA, J.O. Educação em Saúde: notas para a discussão de um campo temático. **Saúde em Debate.** São Paulo, n.42, p.36-39, março 1994.

TORRES, G. V.; ENDERS, B. C. Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**,vol.7, nº.2, p.71-77, Abril 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação, o positivismo, a fenomenologia e o marxismo.** 2ª ed.São Paulo: Atlas, 1990. 175p.

TEIXEIRA,M.C.B. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**,v.11, nº1. Rio de Janeiro, pág.45-51, Março 2006.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Consulta de Enfermagem: Uma necessidade social.** Porto Alegre: RM&L, 1996, p-43-75

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos serviços de saúde.** São Paulo: Hucitec, 1989,139p.

WONG, D. L.; et al. **Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva.** Rio de janeiro: Guanabara-Koogan, 1999, 5ªed

Apêndice A - Instrumento de Coleta de Informações

O seu filho (a) é cadastrado Programa Prá-Nenê, que se trata de um acompanhamento às crianças no primeiro ano de vida. Este acompanhamento inclui Consultas de Enfermagem e em função disto, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas:

- 1) Como é para o Sr(a), receber este tipo de atendimento, a consulta com a enfermeira?
- 2) Qual o significado, para o Sr(a), das orientações realizadas pela enfermeira, durante a consulta de enfermagem?
- 3) Estas orientações modificam ou não os cuidados que você(s) realiza(m) com o seu bebê?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Pesquisa - “Programa Nenê: Percepções Acerca da Educação em Saúde Realizada pela Enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde”**

Ao assinar este documento estou consentido em participar de uma pesquisa de autoria da acadêmica de enfermagem Maria de Lourdes Rodrigues Pedroso, que tem por objetivo conhecer a percepção dos pais ou responsáveis pelas crianças inscritas no Programa Pré-Nenê, acerca da educação em saúde realizada durante a consulta de enfermagem.

A pesquisadora me esclareceu sobre o caráter voluntário de minha participação, que se dará por meio de uma entrevista com duração aproximada de trinta minutos. Esta entrevista será gravada e após a utilização dos dados desgravada. Também fui informada (o) sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento.

Estou ciente de que minhas falas não terão repercussão alguma na qualidade de atendimento recebido nas atividades do Programa e de que minha identidade será preservada através do anonimato na divulgação de informações.

Em qualquer etapa do estudo você poderá solicitar esclarecimentos à pesquisadora que pode ser contatada pelo telefone (51) 81496452. Este estudo é orientado pela Prof^a Ms. Ninon Girardon da Rosa, que pode ser contatada pelo telefone (51) 21018573.

Se você tiver qualquer pergunta antes de decidir, sinta-se à vontade para fazê-la.

Grata pela sua participação!

Assinatura do Participante

Porto Alegre _____ de _____ de 2006

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO GPPG