



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Teles Soares Alencar de Oliveira, Aline; Teixeira Moreira, Camila; Antero Machado, Caroline;  
Vasconcelos Neto, José Ananias; Antero Sousa Machado, Maria de Fátima  
Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no  
programa saúde da família  
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 19, núm. 1, 2006, pp. 11-18  
Universidade de Fortaleza  
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819104>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# CRENDICES E PRÁTICAS POPULARES: INFLUÊNCIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À CRIANÇA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Popular beliefs and practices: influence on the nursing child attendance on the Family Health Program*

Artigo original

## RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a influência das crenças e práticas populares na assistência de enfermagem à criança, segundo os enfermeiros do Programa Saúde da Família – (PSF). O estudo, do tipo descritivo exploratório de natureza qualitativa, foi realizado em PSF(s) do município do Crato-CE. A amostra ficou constituída por 6 enfermeiras que atuavam no PSF do referido município. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista do tipo parcialmente estruturado, constituído de seis questões que abordaram temas relacionados às práticas e crenças populares, como: as mais frequentes, suas interferências com a atividade do profissional e como o profissional responde a estas. Os resultados foram obtidos a partir das falas dos sujeitos, agrupados de acordo com a técnica de organização dos dados em categorias e subsidiados com a literatura acerca dessa temática. De acordo com a maioria das enfermeiras, as práticas e crenças populares influenciam negativamente na assistência, à medida que as mães procuram alternativas e utilizam práticas que podem ser prejudiciais à saúde da criança. Somente uma enfermeira referiu que as práticas e crenças populares influenciam de forma benéfica na assistência à criança, afirmando poder atuar em parceria com a família. Conclui-se ser necessária uma parceria entre a medicina popular e os serviços de saúde para que o enfermeiro possa realizar seu trabalho com ampla aceitação da cultura da comunidade.

**Descritores:** Cultura; Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

*This study had the aim of knowing the influence of popular beliefs and practices on the nursing child assistance, according to nurses from the Family Health Program – (PSF). This descriptive and exploratory study of qualitative nature was accomplished in PSF(s) of Crato-CE district. The sample consisted of 6 nurses that worked in the referred district's PSF. As data collecting instrument, a partially structured script of an interview was applied, consisting of six questions, approaching themes related to popular beliefs and practices, such as: the most frequent ones, their interference in the professional's activities and how the professional responds to them. The results were obtained from the individual's speech, classified according to the technique of organizing the data in categories and subsidized with the literature about this thematic. According to most of the nurses, popular practices and beliefs influence negatively on the attendance, as the mothers seek for alternatives and use practices that can be harmful to the child's health. Only one nurse referred that the popular practices and beliefs influence the child assistance in a beneficial way, affirming to be able to act in partnership with the family. It is concluded that a partnership between popular medicine and health services is necessary, so that the nursing professionals can accomplish their work with wide acceptance of the community's culture.*

**Descriptors:** Culture; Health Family; Nursing.

Aline Teles Soares Alencar de Oliveira<sup>(1)</sup>  
Camila Teixeira Moreira<sup>(2)</sup>  
Caroline Antero Machado<sup>(3)</sup>  
José Ananias Vasconcelos Neto<sup>(4)</sup>  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>(5)</sup>

1) Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

2) Enfermeira, Residente de Enfermagem em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3) Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

4) Médico, Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza – HGF

5) Enfermeira, Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR,

Recebido em: 02/09/2005  
Revisado em: 04/11/2005  
Aceito em: 24/11/2005

## INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde exige a formação de profissionais que, além de possuírem competência técnica e política, sejam sensíveis à realidade da comunidade em que estão desenvolvendo o seu trabalho. Dessa forma, o conhecimento das crenças e práticas populares relacionadas ao processo saúde-doença é essencial para que os profissionais se familiarizem com os grupos culturais com que trabalham e aprendam a lidar com os valores, crenças e hábitos desses grupos.

As práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolver os problemas diários e “[...] pelo fato de darem certo se transformam em convicções, em crenças que são repassadas de um indivíduo para o outro e de uma geração para a outra [...]”<sup>(1)</sup>. Assim, consideramos crença como o conhecimento advindo do senso comum, repassado de geração a geração, adquirido de forma empírica e que faz parte da cultura das populações.

As práticas populares têm-se mantido como primeiro recurso utilizado pelas famílias para o cuidar de seus entes. Nesta perspectiva, defini-se práticas populares como sendo “[...] todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde”<sup>(2)</sup>.

No Brasil, especialmente na Região Nordeste, as práticas populares têm sido utilizadas comumente na busca de solução para problemas de saúde com o objetivo de prevenir ou de curar doenças<sup>(2)</sup>.

A família é o principal meio de divulgação dessas práticas e têm um importante papel na manutenção da saúde de seus membros e da sua comunidade. De uma forma ou de outra, é a unidade primária da cultura humana e da sociedade<sup>(2)</sup>.

O Programa Saúde da Família - PSF tem como principal unidade de cuidado a família, e como “[...] vem sendo implantado em todo o Brasil, como estratégia para reordenação do modelo assistencial [...]”<sup>(3)</sup>, este pode ser considerado um importante elo entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Na saúde, em especial na saúde pública, os profissionais, por estarem em íntima interação com a comunidade, deparam-se com inúmeras situações nas quais o conhecimento popular é utilizado na cura e reabilitação da saúde.

No Programa Saúde da Família – PSF evidencia-se que as crianças estão mais expostas às práticas populares, pois, desde a gestação, as mães têm sido fortemente influenciadas.

No entanto, o uso dessas práticas parece ser pouco enfatizado pelos profissionais de saúde, visto que a sua formação e elaboração de fontes literárias voltadas a esta temática ainda parecem precárias.

Segundo a normalização vigente, a Equipe de Saúde da Família (ESF) que compõe o PSF deve ser composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro e seis agentes comunitários de saúde. Estes devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, enfatizando suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas, procurando identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco às quais estão expostas e promover, através da educação continuada, a qualidade de vida da comunidade<sup>(4)</sup>.

Dentre as áreas de atuação do PSF está a saúde da criança. Visando a incrementar a atenção à criança em toda a rede básica de serviços de saúde, uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde foi a priorização de cinco ações básicas, mas que possuem comprovada eficácia, que são: Promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas<sup>(5)</sup>.

Diante desses aspectos, buscamos, neste estudo: conhecer a percepção das enfermeiras sobre as crenças e práticas populares, a influência destas na assistência de enfermagem prestada à criança, as práticas e crenças mais comuns utilizadas pelas mães em seus filhos, de acordo com os enfermeiros, e identificar as condutas dos enfermeiros frente a tais práticas.

## MÉTODOS

O trabalho tratou-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado na cidade do Crato-Ceará, estruturada com 22 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), as quais estão distribuídas na zona urbana e rural onde desenvolvem as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, assistindo os membros da família, sejam de qualquer faixa etária e sexo, incluindo-se nesta população as crianças.

A população do estudo foi composta por profissionais enfermeiros que prestavam assistência à criança, lotados nas equipes do Programa de Saúde da Família.

Na época do estudo, o município estava passando por um período de transição de gestão municipal, o que influenciou na organização dos PSF(s), já que algumas equipes se encontravam com mudança de profissionais, dificultando desta forma o acesso aos mesmos; logo, dos 22

enfermeiros, restaram 10 para serem entrevistados. Por liberação para férias houve a perda de 4 profissionais, tendo o trabalho sido realizado a partir do depoimento de 6 enfermeiros.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista parcialmente estruturada, quando foram abordados temas relacionados a práticas e crenças populares, quais as mais frequentes, suas interferências com a atividade do profissional e como o profissional responde a essas atitudes. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2004, sendo as entrevistas aplicadas aos enfermeiros na Secretaria da Saúde do Município.

Os dados colhidos no campo foram gravados e em seguida transcritos e agrupados, conforme a técnica de organização dos dados, denominada análise categorial, subsidiando a formação de quatro categorias descritas a seguir.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caminhando na organização e na análise dos dados, optamos por subdividir os resultados em quatro categorias de análise: percepção das enfermeiras sobre as práticas e crenças populares, influência das práticas e crenças populares na assistência de enfermagem às crianças, práticas e crendices mais comuns utilizadas pelas mães, em seus filhos, atendidos no PSF e conduta das enfermeiras na assistência à criança frente às práticas e crenças utilizadas pelas mães.

### ***Percepção das enfermeiras sobre as práticas e crenças populares.***

As práticas populares são desenvolvidas dentro de um contexto social que não se isolam dos valores culturais. Então, para se entender melhor essas práticas, é importante considerar os aspectos culturais da população.

Portanto, consideramos cultura como um padrão de dogmas, crenças e práticas que, de maneira inconsciente, fundamenta ou orienta os objetivos e decisões de um grupo de pessoas. As pessoas de uma cultura diferem das de outras culturas pela maneira como pensam, solucionam problemas, percebem e estruturam o mundo (linguagem, vestimentas, dieta, cuidados de saúde, leis, política, economia e normas de comportamento)<sup>(6)</sup>.

A cultura é fundamental para incorporar as experiências pregressas, influenciar os pensamentos e ações no presente e transmitir essas tradições para os futuros membros do grupo.

Ressalta-se que embora se tenha uma cultura dominante (a famosa cultura de massa), há uma série de subculturas que possuem seus próprios valores e crenças. E essa diversidade cultural tem exigido dos profissionais de saúde, particularmente dos que atuam na atenção primária, um entendimento aprofundado sobre o universo sociocultural dos indivíduos com os quais trabalham<sup>(7)</sup>.

Assim, quando investigadas as profissionais sobre o que elas entendiam por práticas e crenças populares, observamos que todas possuíam basicamente a mesma opinião, conforme mostram as falas:

*- São crenças, atitudes e acompanhamentos da comunidade que interferem no modo de vida das pessoas e falando na questão da saúde / doença, são determinadas atitudes, formas antigas realizadas tanto para evitar que a doença ocorra, como para curar determinadas doenças. (Arruda)*

*- São costumes que as pessoas herdaram das mães, avós e que utilizam para o bem da criança. (Flor da Noite)*

*- São práticas realizadas por pessoas simples sem nenhuma formação acadêmica. Geralmente essas práticas são repassadas de geração para geração. (Malva)*

*- São atitudes e costumes passados de geração à geração, que podem ou não ter conhecimento científico (Sensitiva)*

Em linhas gerais, os profissionais demonstraram uma compreensão pertinente em relação às práticas e crenças populares, à medida que suas definições estão adequadas ao encontrado na literatura, principalmente ao citarem a questão da transmissão dessas práticas através das gerações e do empirismo das informações.

Como já referido, práticas populares são todos os recursos que se desenvolvem com base no conhecimento empírico utilizado pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, e se transmitem de geração a geração, em que sua prática não está ligada a serviços formais de saúde<sup>(2,8)</sup>.

Na família é, em geral, a mulher a pessoa fundamental na utilização de práticas populares e no cuidado das crianças. Assim, a mãe utiliza-se da ajuda da filha e, quando esta tem seus próprios filhos, sua mãe e outras parentes mulheres a ajudam<sup>(2,8)</sup>.

As famílias têm se utilizado das práticas populares, independente de suas condições socioeconômicas e culturais. A clientela atendida no PSF em geral é de classes menos favorecidas, de certo isso pode ser um recurso utilizado por essa clientela<sup>(2)</sup>.

### ***Influência das práticas e crenças populares na assistência de enfermagem às crianças.***

Pela influência cultural da família, geralmente das pessoas mais velhas e juntamente com a pouca experiência das mães, muitas crenças populares recaem no cuidado às crianças. Como afirma Wong<sup>(6)</sup>: “Embora existam exceções, provavelmente a maior influência sobre as práticas de criação dos filhos e sua consequência é a classe social da família em que a criança nasce [...]”; por isso, Os profissionais “devem estar cientes da necessidade de considerar as diferenças culturais nas pessoas para as quais elas fornecem os cuidados de saúde [...]”.

Devido a esses fatores, deve haver um certo cuidado ao explorar com a mãe ou com a família as ramificações dessas práticas populares, tentando não provocar sentimentos de culpa indevidos e sempre respeitando os valores e crenças dessas pessoas, buscando trabalhar os aspectos que possam ser prejudiciais à saúde das crianças.

Ao investigarmos a influência das práticas e crenças populares na assistência das enfermeiras entrevistadas, algumas demonstraram que estas interferem negativamente no seu trabalho, como abordam as falas:

*- Interfere na medida em que as orientações que eu passo para as mães das crianças, quando chegam em casa, não realizam porque a mãe e a população passam outro tipo de orientação totalmente diferente da orientação dada e ainda a mãe diz assim “eu criei todos os meus filhos assim e nenhum morreu” (Flor da Noite)*

*- Ao invés de ir ao posto, a mãe dá chá e diz que não precisa ir ao posto. Dá só o chá e faz o que a vizinha diz. (Malva)*

O fato de não seguir as orientações recomendadas durante as consultas não deve ser somente justificada pela questão da influência das crenças e práticas populares, mas também devem ser considerados outros fatores que interferem na adesão do cliente às orientações, como a abordagem do profissional e a credibilidade deste na comunidade, entre outros.

Considerando que as práticas populares sempre existiram e continuam sendo utilizadas na busca de soluções para problemas de saúde pelas famílias, é impossível não se considerar a importância destas nos cuidados preventivos e curativos em saúde<sup>(2)</sup>. Portanto, ao invés de criticar, os profissionais de saúde devem conhecer melhor e aprender a lidar com tais práticas, pois, “[...] qualquer ação de prevenção, tratamento ou de planejamento de saúde necessita levar em conta valores, atitudes e crenças de uma população [...]”<sup>(9)</sup>.

Em face do exposto acima, evidencia-se a necessidade de resgatar a cultura para o centro da relação estabelecida

entre os serviços de saúde e os usuários e repensar a abordagem profissional, e, assim, conquistar a confiança e a credibilidade da comunidade.

Somente uma enfermeira mencionou que as práticas populares ajudam seu trabalho desenvolvido com as crianças, como mostra a fala:

*- Ajuda a direcionar a família a unidade de saúde, trabalhando em parceria, o que contribui para o bem-estar desta população. (Alfazema)*

Compreender o contexto cultural dos grupos com quem trabalha é essencial para que a enfermeira possa realizar seu trabalho de forma coerente e com ampla aceitação das pessoas. Acredita-se que “[...] é possível trabalhar junto com as pessoas e não como normalmente assimilamos fazer, que é o trabalhar para as pessoas sem respeitá-las em suas diferenças”<sup>(2)</sup>.

Um exemplo de parceria entre a medicina popular e os serviços de saúde foi a incorporação das rezadeiras na rotina de muitas Equipes de Saúde da Família do Ceará. Essa intervenção foi muito importante na diminuição da mortalidade infantil neste Estado, pois as rezadeiras são mobilizadas quanto ao uso do soro oral para prevenir e tratar a desidratação em crianças<sup>(10)</sup>.

Assim, é necessário que o enfermeiro tenha em mente que é fundamental a participação da família e dos agentes não formais de saúde na assistência à criança, levando em consideração que estes são procurados, na maioria das vezes, em primeiro lugar, e que podem colaborar, quando orientados, no acompanhamento das crianças.

Não se pode esquecer que a promoção da saúde subsidia o desenvolvimento das habilidades pessoais para realizar seu potencial de saúde através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Por meio disto, aumentam as opções disponíveis para que a população possa exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor<sup>(11)</sup>.

Destaca-se, então, uma ferramenta de suma importância para promoção da saúde, a educação em saúde, definida por Candeias<sup>(12)</sup> como “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”, diferente de promoção da saúde, que é conceituada como “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”<sup>(12)</sup>.

### ***Práticas e crenças mais comuns utilizadas pelas mães, em seus filhos, atendidos no PSF***

As práticas utilizadas pelas mães mais citadas pelas enfermeiras variaram entre aleitamento materno, cuidados

com o coto umbilical, procura do rezador para curar a diarreia e mau-olhado, uso de chás e lambedouro para curar as IRA's e diarreias, entre outras. Vejamos as falas:

*- Lambedouro, banho com eucalipto para as IRA's, chá de olho de goiabeira para curar diarreia, procura do rezador contra mau-olhado. (Alfazema)*

*- Quanto ao aleitamento materno, às vezes a crença da família da mãe que está amamentando é dizer que o leite é fraco e vai matar a criança de fome, incentivando e estimulando a mãe a fazer o desmame precoce; cuidados com o coto umbilical, à medida que a família e a comunidade incentiva a mãe a utilizar formas totalmente erradas para a cicatrização e queda do coto umbilical, mães que tem crianças com diarreia e desidratação em vez de procurar o posto de saúde procuram o rezador que muitas vezes não incentivam a mãe a ter determinadas condutas para melhorar da desidratação e/ou procurar o posto de saúde. (Arruda)*

*- Rezadeira, areia de réstia no umbigo do bebê, leite de peito é fraco [...] (Camomila)*

*- Chá de tudo, muitas vezes dá até infecção intestinal de tanta mistura de chá; rezadeira, quando não tem jeito é que eles levam para posto; colocar pó de café no umbigo do bebê, não amamentar porque o seio vai cair. (Flor da Noite)*

*- Colocar óleo de mamona no coto umbilical; dizer que o leite do peito é fraco; colocar fitinha vermelha na testa para acabar com soluço, não dar banho na criança nos primeiros dias, pois ela pode morrer. (Malva)*

*- Uso de xaropes lambedouros com ervas medicinais; jogar o dente da criança em cima da casa; usar pulseira com figa para proteger a criança de mau-olhado. Dizer que não amamenta porque o leite secou (Sensitiva)*

A maioria das práticas utilizadas estava relacionada à amamentação e cuidados com o coto umbilical. Sabemos que é no pré-natal que devem ser fornecidas e discutidas estas informações, para então eliminar as dúvidas relativas à saúde global da criança<sup>(13)</sup>.

No PSF, o pré-natal é realizado por médicos e enfermeiros, devendo haver um trabalho interdisciplinar que possa resultar numa assistência de qualidade, cumprindo os objetivos do pré-natal que, segundo Ceará<sup>(14)</sup>, são: “prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como instruir as gestantes, no que diz respeito a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido”.

Ou seja, além da importância clínica do pré-natal, este constitui-se um momento ímpar para a realização de ações educativas, bem como para “oferecer apoio emocional e

psicológico ao companheiro e família, para que estes também estejam envolvidos no processo de gerar, parir e nascer”<sup>(14)</sup>.

Em relação ao aleitamento materno, as crenças mais citadas foram “o leite é fraco”, “o seio vai cair”, “meu leite secou”. Segundo Rego<sup>(13)</sup>, “leite fraco é um dos grandes tabus da nossa cultura popular [...]”. Não existe leite fraco ou agulado. Mesmo mulheres malnutridas [...] têm plenas condições de produzir leite de boa qualidade e suficiente para garantir o perfeito desenvolvimento do bebê. Não há, até o momento, qualquer comprovação científica que a amamentação causa a queda das mamas; a flacidez está mais relacionada ao aumento de glândulas que ocorrem durante a gestação, antes mesmo de iniciar a lactação<sup>(13)</sup>.

Martins Filho<sup>(15)</sup> diz que as mães alegam, em sua grande maioria, que não amamentaram porque seu leite secou. Ainda afirma que na verdade a produção de leite está associada diretamente ao número de mamadas da criança, pois o leite diminui quando o bebê começa a receber outro alimento, ou quando se estabelecem horários muito rígidos sem se sentir a necessidade da criança. Então, a melhor maneira de combater a diminuição de produção de leite é colocando a criança para mamar à vontade.

No que se refere aos cuidados com o coto umbilical, recomenda-se: “para limpar o coto esfregue-o suavemente com contonetes ou bolas de algodão embebidos em álcool ou com ungüentos antibióticos, quando prescritos”<sup>(16)</sup>. O uso de outras substâncias como as citadas nas falas das enfermeiras do estudo, não foram encontradas na literatura, porém, podem ser prejudiciais à saúde do bebê, pois podem promover o tétano neonatal, que ocorre quando não há os devidos cuidados com o coto umbilical<sup>(17)</sup>.

Algumas práticas, como as mencionadas acima, podem ser prejudiciais à criança, por isto devem ser desencorajadas pelas enfermeiras, que devem “[...] explorar medidas alternativas que sejam mais aceitáveis [...] podendo até requerer a colaboração de um curandeiro para convencer o usuário a parar com a prática”<sup>(6)</sup>. Porém, “[...] as práticas que não causam mal devem ser respeitadas”<sup>(6)</sup>.

Um exemplo de práticas que não são maléficas às crianças e são comumente utilizadas são: o uso da fitinha vermelha na testa para acabar com o soluço; jogar o dente da criança em cima da casa, usar pulseira com figa para proteger a criança do mau-olhado etc.

Outras práticas que não são prejudiciais às crianças e que já possuem até conhecimento científico são o uso de ervas medicinais, como o lambedouro (infusão com plantas inteiras ou parte de plantas com açúcar, levado ao fogo até a formação de um mel) que é utilizado para curar a gripe com expectoração. O uso de folhas novas do olho da goiabeira,

principalmente da goiabeira vermelha, no tratamento das crises diarréicas<sup>(2)</sup>.

Estes foram apenas alguns exemplos das múltiplas práticas e crenças utilizadas pelas mães em suas crianças. Portanto, é muito válido para a enfermagem ampliar seus conhecimentos sobre as alternativas populares para que possa garantir uma assistência de qualidade às crianças.

### ***Conduta das enfermeiras na assistência à criança frente às práticas e crenças utilizadas pelas mães.***

De posse do conhecimento das principais práticas e crenças populares, é de suma importância que as enfermeiras busquem adotar condutas que possam trabalhar com a comunidade a fim de evitar consequências negativas para as crianças. A principal estratégia que o profissional deve utilizar é a educação em saúde, sendo várias as formas de realizá-la a fim de promover a saúde da comunidade, como: grupos, sala de espera, oficinas, palestras, treinamentos para líderes comunitários, reciclagem com os agentes comunitários de saúde etc.

Ao indagarmos sobre como as enfermeiras lidam com as práticas populares utilizadas pelas mães nas crianças, obtivemos os seguintes depoimentos:

*- Respeito, estimulando as práticas populares e também o uso dos cuidados ou cumprimento das prescrições (Médicas e de Enfermagem). Trabalho em parceria. (Alfazema)*

*- Eu tento me aliar a elas, nunca vou de contra. Quando é uma prática que prejudique, eu oriente, mas quando vejo que não traz malefícios eu me alio. (Arruda)*

*- Tento orientar da melhor forma possível, respeitando sempre as práticas e não tentando causar sentimentos de culpa, mas orientando para um melhor cuidado. (Malva)*

Respeitar, orientar e trabalhar em parceria com as práticas populares, assim como dizem as falas das entrevistadas, são as condutas adequadas para trabalhar essa questão na comunidade. Uma vez que “o uso de alternativas populares, seja a fitoterapia, raizeiros, curandeiros, benzedeiras, etc são estratégias encontradas pelos seres humanos, que fazem parte daqueles valores e crenças [...] e sem o qual nenhum ser humano consegue viver sem tê-los como parte de seu viver cotidiano”<sup>(2)</sup>.

Essa conduta de respeitabilidade deve ser adotada, mas é somente o início do trabalho com a comunidade. Juntamente com isto, devem ser adotadas condutas práticas pelos profissionais com o objetivo de intervir sobre as crenças e práticas populares que possam trazer consequências negativas às crianças, pois pudemos perceber, através das

falas, que todas as enfermeiras relataram respeitar as crenças e buscar atuar em parceria com a comunidade, no entanto, a maioria também afirmou que considerava a influência das práticas e crenças populares negativa, devido ao fato das mães não seguirem as orientações fornecidas durante a consulta.

Diante de tal situação, é imprescindível buscarmos medidas que transpassem tais obstáculos operacionais, mediados por nosso sistema de saúde e economia deficientes. Além das consultas, várias são as estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais do PSF para a realização das ações básicas de saúde, preconizadas com o intuito de promover a saúde da população. Dentre estas estão: campanhas, palestras, visitas domiciliárias, sala de espera, grupos etc<sup>(18)</sup>.

Todas estas atividades são válidas no processo educativo, no entanto, a estratégia de formação de grupos específicos (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, adolescentes) vem sendo citados em algumas pesquisas como uma ferramenta eficaz, que quando associada às consultas, constitui-se numa estratégia ideal para uma assistência de qualidade<sup>(18)</sup>.

Essa intervenção na comunidade deve ser iniciada durante o pré-natal podendo ser criados grupos para as gestantes, durante os quais devem ser abordados enfaticamente os mitos e tabus sobre o aleitamento materno, bem como os cuidados com o recém-nascido, principalmente com o coto umbilical, que foram as crenças e práticas mais identificadas pelas enfermeiras do estudo.

Sobre as vantagens do grupo, Moreira<sup>(18)</sup> destaca que este tipo de atividade, além dos benefícios diretos para as próprias gestantes, gera uma maior aproximação entre o profissional e a clientela, o que irá facilitar o seu trabalho com visitas domiciliárias às puérperas, captação das crianças para a puericultura, bem como a adesão de outras gestantes para o grupo, na medida em que estão se formando não só mães mais seguras e informadas, mas também agentes multiplicadores para melhorar os indicadores de saúde da área atendida por aquele PSF.

A visita domiciliária às puérperas, que é um dever dos profissionais da atenção básica, é também um momento ideal para trabalhar com a mãe e a família. Ou seja, esse deve ser um trabalho contínuo, iniciado durante o pré-natal e continuado em todas as oportunidades. Da mesma forma que a população adquiriu certas crenças e adotou certas práticas ao longo das gerações, isso não quer dizer que seja algo imutável. Pelo contrário, a comunidade deve ser trabalhada e motivada a adquirir comportamentos saudáveis, que também podem ser repassados ao longo das gerações.

Recomenda-se que evitem criticar as crenças e práticas de saúde como erradas, pois estas críticas comumente

resultam na rejeição dos profissionais e de seus ensinamentos sobre saúde<sup>(6)</sup>. Com a garantia do respeito aos saberes populares podem ser alcançados os objetivos da assistência, mantendo a dignidade e a auto-estima da criança e da família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com este estudo, evidenciamos que os profissionais pesquisados, os enfermeiros, possuem conceitos pertinentes em relação a práticas e crenças populares, no entanto, é um assunto que precisa ser melhor debatido e explanado para que haja um aprofundamento em relação às formas de trabalhá-lo na comunidade.

Percebemos claramente uma dicotomia em relação aos depoimentos sobre a influência das práticas e crenças populares na assistência de enfermagem à criança e as condutas adotadas pelas enfermeiras. Embora todas tenham citado que respeitam, orientam e buscam trabalhar em parceria com a comunidade, a maioria relatou ser negativa a influência dessas práticas durante a assistência, haja vista as mães não seguirem as orientações fornecidas durante as consultas.

Isso nos faz refletir sobre o que está acontecendo com o sistema de saúde, em nível de atenção básica, para que as premissas básicas idealizadas para o PSF, das quais a educação em saúde é fundamental.

Por um lado, há que se discutir sobre a falta de preparo e decorrente falta de visão de saúde pública dos gestores, que amarram a conduta do profissional, principalmente do enfermeiro, a vários trabalhos burocráticos e a números, como quantidade de pacientes atendidos no mês, e não incentivam atividades de educação em saúde, na medida em que não disponibilizam a infra-estrutura necessária para que o enfermeiro possa realizá-las.

Por outro lado, há que se falar dos próprios profissionais, que se acomodam em simplesmente consultar e fazer relatórios no final do mês, deixando em segundo plano as atividades que deveriam ser as prioridades de sua prática no PSF. Dessa forma o profissional enfermeiro distancia-se do seu papel de educador.

As práticas populares são meios utilizados pelas famílias para cuidar dos seus entes, que se transmitem de geração a geração, e têm um papel importante na manutenção da saúde da comunidade, estando as crianças mais expostas, pois as mães são mais fortemente influenciadas pelas avós, vizinhas, que repassam seus conhecimentos adquiridos no dia-a-dia.

Assim, é claro que o profissional deve respeitar as crenças e práticas populares, mas também deve adotar condutas ativas e produtivas na comunidade com o objetivo

de desmistificar alguns assuntos e promover a saúde da população.

Além de realizar atividades de educação em saúde, tanto individuais como coletivas, com os grupos de risco, no caso do nosso estudo com as gestantes e familiares, deve ser realizado um trabalho com as lideranças e pessoas de influência junto na comunidade.

Entendemos que para gerar mudanças é imprescindível que a comunidade tenha acesso às informações e possa, a partir desse conhecimento, iniciar um processo de construção de novos conceitos, para então fazer uma opção consciente. Quando passamos a entender o processo nos tornamos co-responsáveis na busca de melhores condições de saúde.

Esperamos que esse estudo venha contribuir de forma considerável para que os profissionais da atenção básica possam despertar para a questão das práticas e crenças populares buscando aprofundar seus conhecimentos, para então adotar práticas produtivas e eficazes na comunidade e, assim, promover a saúde das crianças.

Esperamos, também, que este estudo seja ampliado contemplando as demais categorias profissionais atuantes no Programa de Saúde da Família para que tenhamos uma visão mais ampla sobre essa questão no âmbito da atenção básica.

## REFERÊNCIAS

1. Kocher JC. Fundamentos da metodologia científica. Rio de Janeiro: Vozes; 1997. p.23–38.
2. Silva YF. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: Silva YF, Froenço MC. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: PapaLivro; 1996. p.75–93.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem: programa saúde da família. Brasília, 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família. 1ªed. Brasília, 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2002.
6. Wong DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

7. Knauth DR, Oliveira FA. Antropologia e atenção primária em saúde. In: Duncan BB, Smith MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p.155 – 9.
8. Camargo MTLA. As plantas na medicina e nos rituais afro-brasileiros. 1997. [on-line]. [Acesso 2004 Out 07]. Disponível em URL: < <http://www.aguaforte.com/herbarium/plantas.html-32k> >.
9. Minayo MC de S, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ªed. Petrópolis: Vozes; 1995.
10. Andrade LOM, Barreto ICHC, Fonseca CD. A Estratégia saúde da família. In: Duncan BB, Smith MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p. 88–99.
11. Ministério da Saúde (BR). Projeto promoção da saúde. Brasília, 2001.
12. Candeias NMF. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública 1997 Abr; 31(2):209-13.
13. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.
14. Secretaria de Saúde do Estado (CE). Saúde reprodutiva e sexual: uma manual para a atenção primária e secundária: nível ambulatorial. Fortaleza, 2002.
15. Martins Filho J. Como e porque amamentar. 2ªed. São Paulo: Sarvier; 1984.
16. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ªed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2001.
17. Rouqueyrol MZ, Almeida Filho NA. Epidemiologia e saúde. 5ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
18. Moreira CT. A Participação de gestantes em um grupo como estratégia de educação em saúde na atenção básica [monografia]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2004.

**Endereço para correspondência:**

Camila Teixeira Moreira  
Rua Assunção, 1565, apto.: T-2, Ed.: Caravelas, José Bonifácio  
CEP: 60050-011 Fortaleza-CE  
E-mail: milaemoreira@zipmail.com.br