

Cuidado na primeira infância: círculo de cultura como tecnologia formativa à luz da prevenção quaternária

Care in Early Childhood: Culture Circle as an Educational Technology in the Light of Quaternary Prevention

Cuidado en la primera infancia: círculo de cultura como tecnología formativa a la luz de la prevención cuaternaria

Carine Vendruscolo^I , Tiffani Pompeu de Oliveira Cassol^{II} ,
Diane Basei De Conto^{III} , Rui Carlos do Sacramento^{IV} ,
Grasiele Fátima Busnello^I 

^I Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó, Santa Catarina, Brasil

^{II} Hospital Regional do Oeste - HRO, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

^{III} Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho, Pinhalzinho, Santa Catarina, Brasil

^{IV} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: refletir, com mães de crianças na primeira infância, sobre as intervenções terapêuticas adotadas, à luz da Prevenção Quaternária. **Método:** pesquisa qualitativa, utilizando-se o Círculo de Cultura com nove mães da primeira infância, seguindo o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com etapas: Investigação Temática, Codificação e Decodificação e Desvelamento Crítico. As informações foram produzidas em abril de 2023 e analisadas à luz da Prevenção Quaternária, ação profissional voltada à minimização de danos decorrentes de práticas de cuidado inadequadas ou excessivas. **Resultados:** emergiram Temas Geradores que decodificaram concepções ingênuas e revelaram: “Antes de levar à consulta vale tentar medicar em casa”, “Utilizar práticas de saúde caseiras pode resolver” e “O enfermeiro colabora com a mudança de hábitos”. **Conclusão:** houve mudança no ideário das mães sobre o cuidado terapêutico, promovendo a conscientização quanto ao equilíbrio entre práticas caseiras e evidências. O Círculo demonstrou-se um método potente para a educação em saúde.

Descritores: Prevenção Quaternária; Educação em Saúde; Cuidado da Criança; Enfermagem; Cultura

Abstract

Objective: to reflect, together with mothers of children in early childhood, on the therapeutic interventions adopted, in the light of Quaternary Prevention. **Method:** a qualitative study using the Culture Circle with nine mothers of young children, following Paulo Freire’s Research Itinerary, which includes the stages of Thematic Investigation, Coding and Decoding, and Critical

Unveiling. Data were produced in April 2023 and analyzed in the light of Quaternary Prevention, a professional approach aimed at minimizing harm resulting from inadequate or excessive care practices. **Results:** Generating Themes emerged, decoding naïve conceptions and revealing: “Before seeking a medical appointment, it is worth trying medication at home”, “Using home-based health practices may solve the problem”, and “Nurses contribute to changing habits”. **Conclusion:** changes were observed in the mothers’ perspectives regarding therapeutic care, promoting awareness about balancing home practices and scientific evidence. The Culture Circle proved to be a powerful method for health education.

Descriptors: Quaternary Prevention; Health Education; Child care; Nursing; Culture

Resumen

Objetivo: reflexionar, junto a madres de niños en la primera infancia, sobre las intervenciones terapéuticas adoptadas, a la luz de la Prevención Cuaternaria. **Método:** investigación cualitativa, utilizando el Círculo de Cultura con nueve madres de niños en la primera infancia, siguiendo el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, compuesto por las etapas de Investigación Temática, Codificación y Descodificación, y Desvelamiento Crítico. La información fue producida en abril de 2023 y analizada a la luz de la Prevención Cuaternaria, entendida como una acción profesional orientada a minimizar daños derivados de prácticas de cuidado inadecuadas o excesivas. **Resultados:** emergieron Temas Generadores que permitieron decodificar concepciones ingenuas y revelaron: “Antes de acudir a la consulta vale la pena intentar medicar en casa”, “Utilizar prácticas caseras de salud puede resolver” y “El enfermero contribuye al cambio de hábitos”. **Conclusión:** hubo cambios en las concepciones de las madres sobre el cuidado terapéutico, promoviendo la concientización respecto al equilibrio entre prácticas caseras y evidencias científicas. El Círculo de Cultura demostró ser un método potente para la educación en salud.

Descriptores: Prevención Cuaternaria; Educación en Salud; Cuidado del Niño; Enfermería; Cultura

Introdução

A criança, até completar o segundo ano de vida, permanece com o sistema imunológico imaturo, o qual se desenvolve plenamente apenas na fase escolar e na adolescência. Esse desenvolvimento tardio torna o organismo mais suscetível a infecções, implicando a necessidade de vacinas e consultas médicas frequentes, especialmente devido aos riscos representados por ambientes coletivos como creches e escolas.¹

Assim, observa-se uma exposição precoce a intervenções médicas, muitas vezes motivadas por doenças infecciosas. Nesse contexto, é comum o uso precoce de medicações prescritas ou mesmo a automedicação realizada por mães ou cuidadores, o que torna a medicalização uma prática frequente na primeira infância — associada também à alta taxa de consultas tanto para acompanhamento do desenvolvimento quanto para atendimento às doenças próprias dessa fase.²

A prevenção de doenças é uma das atribuições centrais da Atenção Primária à Saúde (APS), articulando-se com a atuação clínica e a promoção da saúde. No campo da saúde coletiva, Leavell e Clark propuseram o modelo da História Natural da Doença, subdividido em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.³ A Prevenção Primária visa à promoção de saúde e à proteção contra agentes patológicos ou ambientais. Com o início da patogênese, entra-se no nível secundário, com diagnóstico precoce e tratamento imediato. Já a Prevenção Terciária atua sobre a doença instalada e suas sequelas, com foco na reabilitação.³

A Prevenção Quaternária (P4) foi reconhecida pela *World Organization of National Colleges (WONCA)* em 2003 como um quarto nível preventivo. Trata-se da identificação de indivíduos em risco de tratamentos excessivos, com o objetivo de protegê-los de intervenções desnecessárias ou inadequadas e oferecer alternativas eticamente aceitáveis. A P4 propõe o manejo consciente da intervenção e da medicalização irracional, seja diagnóstica ou terapêutica, buscando evitar malefícios iatrogênicos e promover práticas de cuidado baseadas em critérios éticos.⁴⁻⁵ Nas últimas décadas, observa-se uma intensificação das condutas medicalizantes e intervencionistas, muitas vezes sem necessidade, o que pode acarretar prejuízos à saúde — especialmente quando essas práticas ocorrem no domicílio, de forma não orientada.⁶

A P4 vem sendo amplamente discutida na Medicina e, mais recentemente, também na Enfermagem, tendo em vista que os enfermeiros assumem funções prescritivas e são protagonistas da educação em saúde em diferentes contextos. Por isso, reconhecer a Prevenção Quaternária como estratégia fundamental da APS é relevante para o campo da Enfermagem.⁷

Nesse cenário, torna-se importante fomentar práticas preventivas e educativas com as mães, especialmente na primeira infância, por meio de ações que promovam o cuidado consciente e culturalmente sensível. A competência cultural exige que os profissionais desenvolvam saberes, atitudes e habilidades para atuar junto a populações diversas.⁷ O Círculo de Cultura de Paulo Freire, nesse contexto, foi adotado como estratégia pedagógica e dialógica para se aproximar dessas mulheres, reconhecendo-as como primeiras cuidadoras e sujeitos ativos no cuidado em saúde.

Observa-se, ainda, uma lacuna na literatura sobre o potencial de intervenções participativas com enfoque educativo e preventivo voltadas a esse público. Este estudo, portanto, teve como propósito proporcionar às mães um momento formativo e reflexivo, voltado à prevenção do uso inadequado — e, por vezes, abusivo — de medicamentos, bem como da busca excessiva por terapias invasivas desnecessárias. Tal proposta pretende também contribuir com a segurança do paciente, especialmente da criança, no contexto da APS.⁸⁻⁹

O estudo buscou responder à seguinte questão: como mães de crianças na primeira infância refletem e ressignificam as intervenções terapêuticas adotadas, a partir da problematização dialógica em Círculo de Cultura, à luz da Prevenção Quaternária?

Objetivou-se refletir, com mães de crianças na primeira infância, sobre as intervenções terapêuticas adotadas, à luz da Prevenção Quaternária.

Método

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, utilizando como recurso pedagógico o Círculo de Cultura, estratégia que possibilita uma vivência dialógica com reflexões sobre situações reais de interesse coletivo. Esse arcabouço metodológico tem se mostrado eficaz para práticas de prevenção em saúde e é amplamente utilizado por enfermeiros em intervenções participativas, o que o torna pertinente aos objetivos deste estudo.¹⁰⁻¹²

O Itinerário Freiriano é composto por três etapas interdependentes: (1) Investigação Temática, que visa identificar o universo vocabular das participantes e os temas do cotidiano, a partir dos quais emergem os Temas Geradores; (2) Codificação e Descodificação, etapa de exploração dos significados atribuídos aos temas, estimulando a ampliação do conhecimento e o desenvolvimento da consciência crítica; (3) Desvelamento Crítico, momento de reflexão aprofundada sobre os conteúdos codificados, com vistas à interpretação da realidade e ao reconhecimento das possibilidades de intervenção sobre ela.¹¹

O Círculo de Cultura foi realizado em abril de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Participaram nove

mulheres, mães de crianças na primeira infância, número considerado adequado para a dinâmica dialógica proposta pelo Círculo de Cultura, que privilegia a interação e participação ativa das integrantes. As participantes foram indicadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), com base nos seguintes critérios de inclusão: ser mãe de criança com idade entre zero e seis anos, independentemente do número de filhos. Foram excluídas mulheres com filhos fora da faixa etária definida ou sem disponibilidade para participar do encontro.

As ACS realizaram convite individual durante visitas domiciliares e/ou na própria UBS, apresentando os objetivos do estudo. As mães que manifestaram interesse tiveram seus contatos repassados à equipe de pesquisa, que confirmou data e horário do encontro. Todas as mães indicadas aceitaram participar do encontro. Não houve recusas ou desistências.

A seleção contou com o apoio da professora responsável pela disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança, integrante do currículo do curso de Enfermagem da universidade proponente, a qual realiza acompanhamento de atividades teórico-práticas em puericultura na Unidade.

O Círculo teve duração aproximada de duas horas e foi mediado por um enfermeiro-pesquisador com experiência teórica e prática no cuidado infantil. Um segundo pesquisador atuou como facilitador, sendo responsável por registrar os diálogos em áudio, tomar notas e realizar buscas bibliográficas em tempo real, sempre que surgiam dúvidas ou relatos que exigissem aprofundamento imediato.

A atividade teve início com a Investigação Temática, momento em que foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido por apresentações pessoais das participantes. Para fomentar a participação, foi utilizada uma dinâmica lúdica envolvendo casos fictícios baseados em situações comuns da primeira infância, como cólicas, sintomas gripais, diarreia e insônia. Os casos foram numerados e dispostos sobre a mesa; cada participante escolhia um número e lia o respectivo caso. Em seguida, eram convidadas a relatar as práticas de cuidado que adotavam em situações semelhantes e a escrever, em uma folha, uma palavra que representasse suas ações.

Na fase de Codificação e Descodificação, as mães foram estimuladas com novos questionamentos sobre a origem dos seus saberes, a eficácia percebida das práticas adotadas, os benefícios e possíveis riscos. Essa etapa permitiu o reconhecimento das próprias práticas e promoveu a reflexão crítica sobre sua validade e segurança. Por meio do diálogo, os Temas Geradores foram codificados, expressando a análise crítica da realidade vivenciada por cada participante. As mulheres passaram a se reconhecer como agentes ativas no cuidado de seus filhos, evidenciando a necessidade de revisão de condutas cotidianas.

A seguir, realizou-se o Desvelamento Crítico, última etapa do Itinerário. Essa fase amplia a capacidade reflexiva e potencializa o empoderamento dos sujeitos, ao torná-los conscientes da possibilidade de transformação de suas práticas.¹³ A escuta dos relatos e os diálogos promoveram a ressignificação de condutas enraizadas, e temas se destacaram como sínteses da reflexão coletiva.

As transcrições integrais não foram devolvidas individualmente às participantes; contudo, os Temas Geradores e as interpretações produzidas foram validados coletivamente durante o próprio Círculo de Cultura, em consonância com o caráter dialógico do referencial freiriano.

A organização analítica ocorreu a partir da identificação dos Temas Geradores emergentes na etapa de Investigação Temática, posteriormente aprofundados na Codificação e Descodificação e sintetizados no Desvelamento Crítico. Os pesquisadores realizaram leitura flutuante e sucessivas leituras analíticas das transcrições, com o objetivo de aprofundar a identificação dos núcleos de sentido já emergidos durante o encontro. Esses temas foram agrupados em núcleos de sentido correspondentes às práticas de medicalização precoce, uso de práticas caseiras e mediação profissional, constituindo a estrutura analítica do estudo.

Considerando o caráter interventivo e formativo da pesquisa-ação, não se utilizou o critério clássico de saturação teórica como parâmetro de encerramento da produção das informações. Entretanto, observou-se recorrência e densidade nos Temas Geradores emergentes, considerados suficientes para responder ao objetivo do estudo.

Não foi utilizado *software* de apoio à análise qualitativa, uma vez que a organização dos dados ocorreu de forma manual e fundamentada no referencial

freiriano. A validade das interpretações foi assegurada por meio da análise colaborativa entre os pesquisadores, da triangulação entre registros em áudio e notas de campo, e da coerência interna entre falas, Temas Geradores e sínteses apresentadas, respeitando o movimento de ação-reflexão-ação proposto pelo Itinerário Freiriano.

Este estudo integra a macropesquisa “Prevenção Quaternária na Atenção Primária: interfaces com as melhores práticas em saúde”, desenvolvida pelo Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A pesquisa respeitou as Resoluções 466/2012 e 510/2016, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob CAAE: 10420819.0.0000.0118 e Parecer: 3.375.951/2019. Foram respeitadas as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura do TCLE por todas as participantes. Garantiu-se o direito à desistência e à confidencialidade dos dados, assegurando o anonimato por meio da identificação codificada das participantes, indicadas por “P” seguido de numeral (P1, P2, P3...).

Resultados

A análise foi organizada conforme as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, utilizado como base metodológica da pesquisa. Tal estrutura dialoga diretamente com o objetivo do estudo, que consistiu em refletir, com mães de crianças na primeira infância, sobre suas práticas terapêuticas à luz da P4, compreendendo a reflexão como um movimento de problematização capaz de produzir novos sentidos e reconfigurações no modo de cuidar.

Investigação Temática

Na primeira etapa do Círculo de Cultura, a Investigação Temática, foram apresentados casos fictícios com situações comuns na primeira infância, como sintomas gripais, cólica, diarreia e insônia. A partir desses casos, as participantes expressaram seu repertório de saberes e práticas, revelando condutas de cuidado utilizadas no cotidiano familiar.

Diante de sintomas gripais, a conduta predominante foi medicar em casa, utilizando antitérmicos e outros medicamentos, antes de buscar atendimento profissional:

Tentar dar medicação, para depois levar no pediatra. (P1)

Depois de deixar minha filha ter febre, eu levo no médico, mas antes eu trato em casa. (P5)

Eu tentaria medicar antes, ver se passa, para depois buscar consulta. Sempre mediquei em casa. (P6)

Eu tento tratar em casa, senão eu vou no médico. Quando vejo que não está melhorando, eu trago no médico. (P3)

Em casos de cólica, práticas como chá e “remedinho” foram mencionadas com naturalidade:

Eu daria um chá e um remedinho para cólica. (P3)

Eu daria remédio também, para dor de barriga, para cólica. (P4)

Remedinho para cólica, isso aí! (P8)

Esses depoimentos expressam um imaginário compartilhado de que a medicalização é a primeira resposta esperada diante do sofrimento infantil, mesmo antes da avaliação profissional. A prática é socialmente aceita e transmitida entre gerações como forma de cuidado eficaz e imediato.

Codificação e Descodificação

Na segunda etapa do Itinerário, as mães foram instigadas a refletir sobre as razões por trás de suas escolhas e o conhecimento que as fundamenta. O diálogo ampliou a consciência crítica das participantes, revelando medos, inseguranças e crenças enraizadas que sustentam suas condutas.

Eu tenho medo de convulsão, porque a garganta, geralmente, dá febre muito alta. Meu filho mais novo convulsionou também. (P2)

Eu fico com medo, às vezes você faz uma coisa errada, e daí? (P8)

Quando a criança é pequena é difícil adivinhar o que pode ser. Você tem que levar ao médico até para ficar mais tranquila. (P1)

Eu prefiro acreditar na fé do que só ir ao médico. (P7)

Esses relatos revelam que, por trás das ações aparentemente automáticas, há sofrimentos, experiências traumáticas e crenças culturais que moldam as práticas maternas. O medo da doença e da morte, assim como a busca por controle e proteção, motivam condutas precoces (ainda que desnecessárias) de medicalização.

Durante essa etapa, o mediador contribuiu com informações técnicas e evidências científicas, desmistificando certas crenças e fortalecendo o vínculo com as participantes. O processo dialógico promoveu uma transição de uma visão ingênua para uma postura mais crítica e consciente sobre o cuidado infantil, de acordo com os fundamentos da P4.

Desvelamento Crítico

Na terceira etapa, o Desvelamento Crítico, as mães aprofundaram a reflexão sobre suas práticas e passaram a reconhecer formas alternativas e menos intervencionistas de cuidado, que respeitam o tempo da criança e o conhecimento empírico familiar.

Diante de um caso de diarreia, destacaram-se práticas naturais como primeira escolha:

Daria água com maisena. (P4)

Soro caseiro. (P2, P9)

Eu daria um repositório de flora intestinal. (P7)

Nos sintomas gripais, também foram sugeridas medidas não farmacológicas:

O certo seria aguardar uns três dias. Um banho morno. (P2)

Está com febre, dar um banho morno [...] um chá, hidratar bastante, esperar tipo uns dois, três dias, pra depois procurar um médico. (P9)

No caso da insônia infantil, surgiram relatos que associam o cuidado à observação, acolhimento e espiritualidade:

Eu benzo primeiro, daí eu passo cinza na barriga [...] depois dou um chazinho calmante. Nunca é demais rezar. (P7)

Primeiro vou tentar acalmar. (P8)

Eu ia ver o que está acontecendo [...] será que estou dando muita comida? Será que é o desenho? (P9)

As mães também mencionaram práticas caseiras no cuidado da cólica:

Eu fazia uma massagem com óleozinho. (P1)

Eu atentaria para minha alimentação. (P2, P5, P6)

Compressinha quente ajuda bastante nas cólicas. (P9)

Os depoimentos evidenciam que, apesar da tendência inicial à medicalização, as participantes reconhecem o valor das práticas caseiras, ancoradas na sabedoria popular, como estratégias eficazes e afetivas de cuidado.

Algumas mães relataram mudanças em suas práticas, após orientações de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, indicando a importância da educação em saúde como instrumento de Prevenção Quaternária:

Antes eu enfaixava bem, o enfermeiro me ensinou que não pode mais enfaixar. (P6)

Enfaixava com moeda e tudo [...] com a fala do enfermeiro entendi que isso pode fazer mal. (P7)

O debate foi mediado com problematizações sobre os Temas Geradores identificados, propondo um olhar crítico sobre as condutas iniciais e fomentando novas possibilidades de cuidado mais seguras e adequadas. A atividade evidenciou que as mães foram capazes de revisar suas práticas à luz da reflexão coletiva e do conhecimento partilhado.

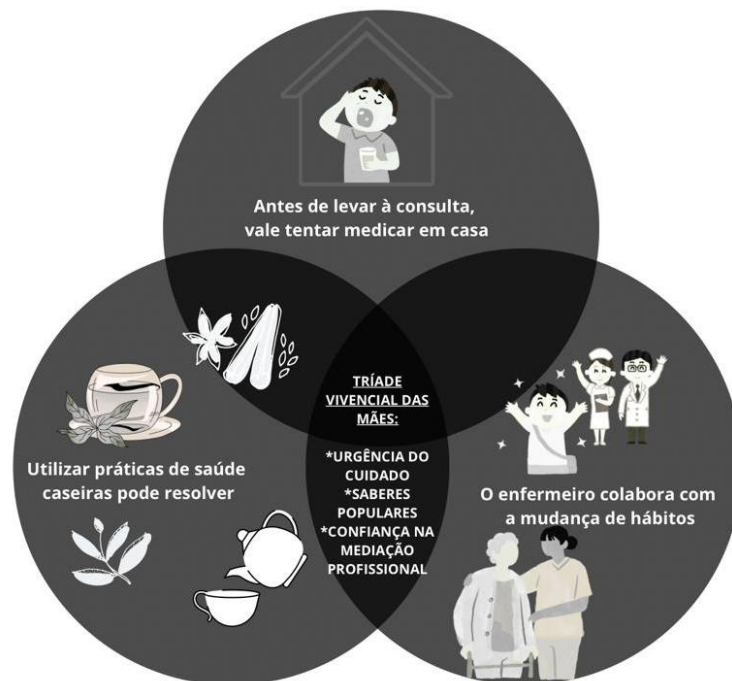
Síntese dos Temas Geradores

Os três Temas Geradores que emergiram e foram ressignificados durante o Círculo de Cultura foram:

1. Antes de levar à consulta vale tentar medicar em casa.
2. Utilizar práticas de saúde caseiras pode resolver.
3. O enfermeiro colabora com a mudança de hábitos.

Esses temas traduzem a tríade vivencial das mães: a urgência do cuidado, o valor dos saberes populares e a confiança na mediação profissional. As discussões mostraram que, ao tomarem consciência de seus hábitos e crenças, as participantes foram capazes de construir alternativas mais seguras e dialógicas de cuidado, alinhadas aos princípios da Prevenção Quaternária. A Figura 1 ilustra esses aspectos a partir da tríade vivencial das mães no cuidado.

Figura 1 – Temas Geradores a partir da tríade vivencial das mães no cuidado



O processo formativo foi igualmente potente para os pesquisadores, que aprenderam com os relatos e saberes das mães, reafirmando o Círculo de Cultura como espaço de troca horizontal e de construção coletiva do conhecimento.

Discussão

Os achados revelaram que as mães participantes mobilizam um repertório complexo de práticas populares e caseiras no cuidado aos filhos na primeira infância, com destaque para medidas como chás, massagens, benzimentos, hidratação, além da automedicação com analgésicos e antitérmicos. Essas práticas, embora enraizadas na cultura e na experiência das mulheres, também apresentam riscos quando não são orientadas por profissionais da saúde, especialmente no contexto da primeira infância, em que o organismo é mais vulnerável.¹⁴ Nesse sentido, a P4 atua justamente no limiar entre a valorização do cuidado cultural e a crítica aos excessos, propondo um cuidado ético, sensível, não iatrogênico e tecnicamente responsável.⁵⁻⁶ Ao provocar a reflexão das mães sobre a eficácia e os limites de suas práticas, o Círculo de Cultura revelou-se uma tecnologia social potente para a educação em saúde, alinhada aos princípios da APS e da educação popular em saúde preconizados pelo SUS.¹⁵

O uso do Círculo de Cultura como metodologia participativa promoveu a escuta e a valorização da experiência das mães, favorecendo a construção coletiva do conhecimento. Esse tipo de dispositivo atua como tecnologia leve e relacional, sendo capaz de integrar saberes populares e científicos, com vistas à promoção da saúde, à equidade e à cidadania sanitária.¹²⁻¹³ Trata-se de uma estratégia educativa não verticalizada, coerente com o que propõe a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS, em especial quando aplicada a grupos vulneráveis e socialmente marcados pela exclusão, como as mães de crianças pequenas em comunidades periféricas.¹⁵⁻¹⁶

Essa percepção emergente evidencia um movimento de desmedicalização do primeiro impulso e aproxima-se da P4 ao evitar intervenções imediatas de baixo valor (consultas e prescrições não necessárias), desde que ancorada em sinais de alarme, tempo de observação e retorno programado, elementos essenciais para que o “cuidar em casa” seja seguro e proporcional. Em pediatria, diretrizes e iniciativas internacionais, orientam a não prescrever antibióticos nem solicitar exames quando não indicados, e a comunicar riscos/benefícios às famílias, reforçando a decisão compartilhada.¹⁷

A análise dos resultados também reforça que, embora as práticas caseiras possam constituir recurso imediato diante do adoecimento infantil, há risco de

medicalização precoce e intervenções desnecessárias. É nesse ponto que a P4 se mostra fundamental, ao propor um cuidado crítico e bioeticamente orientado, capaz de proteger crianças e mães (sujeitos em condição de vulnerabilidade) de danos associados ao uso inadequado de medicamentos ou terapias excessivas.^{4-6,18} A mediação profissional, ao dialogar com os saberes maternos e ressignificar condutas, evidencia a relevância de práticas educativas que promovam a autonomia informada das famílias e fortaleçam a segurança do cuidado na primeira infância.

A literatura internacional tem destacado que abordagens participativas, *community-based participatory research* (CBPR), *participatory action research* (PAR), co-criação e *co-design*, aumentam relevância, rigor e sustentabilidade de intervenções ao integrarem saberes de experiência vivida em todas as etapas do ciclo de pesquisa-ação. Guias e marcos da OMS sistematizam princípios, níveis e ações para engajamento comunitário “com” as pessoas e não “para” as pessoas, alinhados à Alma-Ata/Ottawa e a *frameworks* recentes para engajamento de pessoas com experiência vivida, com ênfase em dignidade, poder/equidade e institucionalização da participação. Esses referenciais sustentam o uso do Círculo de Cultura como tecnologia formativa dialógica para o cuidado na primeira infância, favorecendo análise crítica, corresponsabilização e tomada de decisão compartilhada.¹⁸⁻²⁰

Por fim, a integração entre saber popular e evidência científica reafirma a centralidade da educação em saúde como estratégia de promoção da saúde e de equidade, conforme previsto na Política Nacional de Educação Popular em Saúde e nas diretrizes do SUS.¹⁵ A P4, nesse contexto, não deve ser compreendida apenas como contenção da intervenção, mas como promotora de práticas seguras, humanas e culturalmente sensíveis. Dessa forma, a abordagem dialógica e participativa mostrou-se capaz de ampliar a consciência crítica das mães, ao mesmo tempo em que fortaleceu o papel da Enfermagem na APS como agente de promoção de saúde integral e de proteção bioética frente ao excesso terapêutico.²¹

Em consonância com evidências internacionais, nossos achados indicam que metodologias participativas, aqui mobilizadas pelo Círculo de Cultura, potencializam a conscientização crítica e a mudança de práticas parentais na primeira infância, enquanto a P4 oferece uma lente ética para evitar danos por excesso de cuidado,

equilibrando autocuidado doméstico e condutas baseadas em evidências. A literatura sustenta a institucionalização de rodas/oficinas no território e na formação em Enfermagem. Assim, participação e P4 formam um eixo integrado para qualificar o cuidado infantil e orientar políticas intersetoriais voltadas à saúde e ao desenvolvimento na primeira infância.¹⁹⁻²⁰

As limitações do estudo incluem o número reduzido de participantes e a realização de apenas um encontro presencial, o que pode ter restringido o aprofundamento das reflexões.

Este estudo contribui para o enriquecimento das práticas educativas da Enfermagem na Atenção Primária, ao demonstrar que o Círculo de Cultura pode ser um espaço potente para promover a segurança do paciente pediátrico, a P4 e a escuta ativa das mães. Oferece evidências sobre a eficácia de tecnologias sociais leves, como o diálogo e a problematização, na transformação de condutas relacionadas à automedicação infantil, sem imposição ou julgamento. Além disso, reforça a necessidade de formação dos profissionais de saúde em abordagens culturalmente sensíveis, respeitando as crenças e experiências das usuárias, com vistas ao cuidado integral e à promoção da autonomia. Finalmente, a pesquisa também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS):²² ODS 3 – Saúde e bem-estar, ao promover práticas seguras e conscientes de cuidado infantil; ODS 4 – Educação de qualidade, ao adotar metodologias participativas e dialógicas; ODS 10 – Redução das desigualdades, ao valorizar saberes populares e promover inclusão e equidade no acesso à saúde. Todos esses elementos também contribuem com a promoção da saúde das mães e das crianças.²³

Conclusão

Por meio de uma intervenção participante com base no Círculo de Cultura, foi possível refletir com mães de crianças na primeira infância sobre práticas terapêuticas que, embora bem-intencionadas, podem ser arriscadas, desnecessárias ou excessivamente medicalizantes. O processo dialógico favoreceu a tomada de consciência crítica das participantes, promovendo mudanças em seus modos de cuidar, com destaque para a valorização de alternativas menos invasivas e mais seguras.

O estudo evidenciou o potencial do Círculo de Cultura como tecnologia social e pedagógica na prática da Educação Popular em Saúde, especialmente no contexto da

Enfermagem em Atenção Primária. Ao mobilizar saberes populares e científicos, essa estratégia se mostrou eficaz na sensibilização sobre a P4, promovendo a revisão de hábitos e fortalecendo a autonomia das mães em decisões relacionadas à saúde dos filhos.

A pesquisa também contribui com a prática dos profissionais da APS, em especial os enfermeiros que atuam na Consulta de Puericultura, ao oferecer um modelo educativo baseado na escuta, no diálogo e na corresponsabilidade. Reforça, ainda, a relevância de incorporar metodologias participativas como ferramentas de produção de saúde, cuidado centrado no sujeito e geração de evidências aplicadas ao cotidiano da atenção primária.

Recomenda-se que os enfermeiros incorporem os princípios da P4 nas consultas de puericultura, especialmente por meio da orientação sistemática sobre uso racional de medicamentos, da problematização de condutas medicalizantes precoces e da valorização de práticas culturais seguras, mediadas por evidências científicas. Sugere-se, ainda, a realização periódica de Círculos de Cultura ou grupos educativos com mães e cuidadores, como estratégia estruturada de Educação Popular em Saúde, favorecendo a corresponsabilização e a tomada de decisão informada. A implementação da P4 na APS pode ser operacionalizada por meio de protocolos educativos, escuta qualificada durante a consulta, discussão de casos frequentes (febre, cólica, diarreia, insônia) e registro das orientações no prontuário, fortalecendo a segurança do paciente pediátrico.

Assim, conclui-se que a promoção da P4 por meio de tecnologias leves, como o Círculo de Cultura, pode reduzir riscos iatrogênicos, ampliar a segurança do paciente pediátrico e contribuir para o uso mais racional dos recursos em saúde, alinhando-se aos princípios do SUS e às diretrizes de uma atenção integral, resolutiva e humanizada. Ao integrar abordagem dialógica, competência cultural e responsabilidade clínica, a Enfermagem consolida seu papel estratégico na prevenção da medicalização excessiva e na promoção de práticas seguras na primeira infância.

Referências

1. Silva RH, Branco, GO. Vacinas e imunidade: uma abordagem científica e social no contexto brasileiro. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2025;18(1):01-24. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-044>
2. Silva AVA, Lopes LHL, Moreira LIG, Paixão NCP, Mendes MAS. A automedicação em crianças de 2 a 5 anos, mediada por seus responsáveis. *Research, Society and Development*. 2024;13(12):e129131247635. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47635>

3. Oliveira, JG, Coelho JLG, Coelho MGE, Rangel FEP, Carmo FA, Gurgel ALP, et al. Primum non nocere e a prevenção quaternária: Revisão sistemática com metanálise. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(7): 52707-23. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-789>
4. Jamouille, M. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. *Rev. bras. med. fam. Comunidade* [internet].2025 [cited Jan 12, 2025] (35). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1064/697>.
5. Saha S, Biswas T, Chowdhury K, RAO MV. Exploring the role of Dinacharya and Ritucharya in quaternary prevention of obesity. *Journal of Drug Research in Ayurvedic Sciences*, 2025;10(2):S92-S99. doi: http://doi.org/10.4103/jdras.jdras_253_25
6. Muniz MSC, Ferrari SEM, Duarte IN, Santos LL, Ferreira JBB. Prevenção quaternária e suas implicações para a prática clínica: uma revisão sistemática. *Medicina (Ribeirão Preto)* [internet]2022[cited Jan 12, 2025];55(4):e-188477. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/188477/189497>
7. Schopf K, Vendruscolo C, Silva CB, Geremia DS, Souza AL, Angonese LL. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery.* 2022; 26 :e20210178. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0178>
8. Kido M, Yonezawa K, Haruna M, Tahara-Sasagawa E, Usui Y. A global survey on national standard care for newborn bathing. *Japan Journal of Nursing Science*,2024; 21(1), e12558. doi: <https://doi.org/10.1111/jjns.12558>
9. Sandoval LJS, Lima FET, Barbosa LP, Pascoal LM, Almeida PC, Morán YL. Professional performance in the administration of medicines in pediatrics: a study cross-sectional observational. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3): e20200299. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0299>
10. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
11. Lima LGA, Teles PRF, Aguiar MSS, Ribeiro MS, Miranda LER, Franco LPO, Silva FP, Medeiros ES. Aplicabilidade dos Círculos de Cultura na Educação Em Saúde: Uma Revisão Integrativa de Literatura. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [cited fev 23, 2026];15(93):14690-14697. doi: <http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14690-14697>
12. Souza JB, Vendruscolo C, Maestri E, Bitencourt JVOV, Brum CN, Luzardo AR. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021; 42(esp):e20200158. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200158>
13. Antonini FO, Heidemann I T S B. Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para Promover a Saúde no Trabalho Docente. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4): e2019016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164>
14. Leite GML, Barbosa MO, Alencar CDC, Sampaio BBL, Souto BS, Costa JGS et al. Uso de plantas na atenção à saúde da criança por usuárias de Unidades Básicas de Saúde. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 17(4), e8101, 2025. doi: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n4-114>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
16. Santos IS, Silva DLO, Lopes AF, Santana VA. A Arte de Benzer: A Busca da Cura por Meio da Fé no Ritual Sincrético do Benzimento. *Encontro de Discentes Pesquisadores e Extensionistas, Sr. do Bonfim*. [internet]2022[cited Jan 12, 2025]. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/edpe/article/view/15436/10394>

17. Nogueira A P Z, Dantas Filho J V. Tea consumption in newborns: between cultural practice and health risks. *Revista DCS*, 2026;23(87):e4334. doi: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4334>
18. Alves MF, Gomes AS, Silva CJ, Silva EO. Assistência Farmacêutica na Automedicação Pediátrica. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. [internet]2023[cited Jan 12, 2025](3). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1245/1210>
19. Diez-Buil H, Hernandez-Lucas P, Leirós-Rodríguez R, Echeverría-García O. Effects of the combination of exercise and education in the treatment of low back and/or pelvic pain in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;164(3):811-822. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.150000>
20. Reis KGL, Serranegra NVF, Varela ALV, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, Cordeiro JKR, Martiniano CS, Neto MVM, Bonfim D. Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230269. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0269en>
21. Leite GML, Barbosa MO, Alencar CDC, Sampaio BBL, Cruz Junior GR, Silva VDS et al. Saúde da criança e o uso de plantas: uma contribuição a enfermagem transcultural. *Caderno Pedagógico*, [internet]2025 [cited fev 23, 2026]22(6), e15663. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n6-192>
22. Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Trilhar a Promoção da Saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Brasília, 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61365>.
23. Otte JA, Pou ML. Enablers and barriers to a quaternary prevention approach: a qualitative study of field expert. *BMJ Ope*. [internet]2024[cited fev 23, 2026] 4(14):e076836. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076836836>

Fomento / Agradecimento: agradecemos à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) pelo apoio por meio da Chamada Pública FAPESC 2023 – Apoio a Infraestrutura para Grupos de Pesquisa da UDESC.

Contribuições de autoria

1 – Carine Vendruscolo

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora, Professora – carine.vendruscolo@udesc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Tiffani Pompeu de Oliveira

Enfermeira, Residente – tiffanipoliveira@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Diane Basei De Conto

Enfermeira, Mestre – enfdianebaseideconto@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Rui Carlos do Sacramento

Enfermeiro, Doutorando – ruicarlossacramento@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Grasielle Fátima Busnello

Enfermeira, Pós-doutorado, Professor – grasibusnello@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Vendruscolo C, Cassol TPO, Conto DB, Sacramento RC, Busnello GF. Care in Early Childhood: Culture Circle as an Educational Technology in the Light of Quaternary Prevention. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e8:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769293316>