



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Falleiros de Mello, Débora; Garcia de Lima, Regina Aparecida; Silvan Scochi, Carmen Gracinda
A saúde de crianças em situação de pobreza: entre a rotina e a eventualidade de cuidados cotidianos

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 15, septiembre-octubre, 2007

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421882017>

- 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

A SAÚDE DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA: ENTRE A ROTINA E A EVENTUALIDADE DE CUIDADOS COTIDIANOS

Débora Falleiros de Mello¹
Regina Aparecida Garcia de Lima¹
Carmen Gracinda Silvan Scochi²

Este estudo tem por objetivo identificar o modo como a assistência em puericultura destinada às crianças menores de dois anos de idade é realizada no cotidiano. Baseado em abordagem qualitativa, o estudo tematiza o lugar da assistência em puericultura no cuidado em saúde, utilizando entrevistas não estruturadas com mães e profissionais de duas unidades de saúde de áreas periféricas de Ribeirão Preto-SP-Brasil. Os resultados apontam aspectos do modo como os profissionais vêem as mães e famílias, o modo como a saúde da criança é acompanhada, a rotina e a eventualidade dos cuidados. No seguimento da criança é importante a adesão ao acompanhamento da saúde, a longitudinalidade dos cuidados e, sobretudo, a preocupação com valores das mães e famílias. O cuidado da criança na atenção primária à saúde tem um caráter contingencial, deve lidar com a eventualidade, incerteza e acontecimentos vinculados às experiências, integrando saberes práticos e saberes técnicos.

DESCRITORES: criança; cuidado do lactente; seguimentos; atenção primária à saúde

HEALTH FOLLOW-UP OF CHILDREN IN POVERTY SITUATION: BETWEEN THE ROUTINE AND EVENTUALITY OF DAILY CARE

This study aimed to identify how child care is delivered to children under two in their daily routine. Based on a qualitative approach, the study addresses the care site in the child care, through non-structured interviews with mothers and professionals from two health units in peripheral areas of Ribeirão Preto, SP, Brazil. Results point aspects of how professionals view the mothers and their families, how the child's health, the routine and eventuality of care are followed. Adherence is important in the child's follow up, the longitudinality of care and, mainly, the concern with the mothers' and families' values. Child care in primary health care has a contingency character; it must deal with eventuality, uncertainty and events linked to experiences, integrating practical and technical knowledge.

DESCRIPTORS: child; infant care; follow-up, primary health care

EL SEGUIMIENTO A LA SALUD DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE POBREZA: ENTRE LA RUTINA Y LA EVENTUALIDAD DE CUIDADOS COTIDIANOS

El objetivo de este estudio es identificar el modo como la atención en puericultura a niños menores de dos años de edad es realizada en el cotidiano. Basado en aproximación cualitativa, el estudio trata del sitio de la atención en puericultura en el cuidado en salud, utilizando entrevistas no estructuradas con madres y profesionales de dos unidades de salud de Ribeirão Preto-SP-Brasil. Los resultados apuntan aspectos sobre el modo como los profesionales ven a los sujetos, el modo como la salud del niño es acompañada, la rutina y la eventualidad de los cuidados. En el seguimiento del niño, es importante la adhesión al acompañamiento de la salud, la longitudinalidad de los cuidados y, sobre todo, la preocupación con valores de las madres y familias. El cuidado del niño en la atención primaria a la salud tiene carácter contingencial, debe lidiar con la eventualidad, incertidumbre y con acontecimientos vinculados a las experiencias, integrando saberes prácticos y saberes técnicos.

DESCRIPTORES: niño; cuidado del niño; estudios de seguimiento; atención primaria de salud

¹ Professor Associado, e-mail: defmello@eerp.usp.br, limare@eerp.usp.br; ² Professor Titular, e-mail: cscochi@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, Brasil

INTRODUÇÃO

Na saúde infantil, embora avanços venham ocorrendo no tocante à redução da mortalidade infantil e ampliação da cobertura dos serviços de saúde, temos dois importantes desafios: como melhorar a qualidade das intervenções de saúde e como alcançar as crianças mais desfavorecidas na América Latina e Caribe⁽¹⁾.

Os programas e diretrizes políticas direcionados à saúde da criança têm tido como meta principal a redução da mortalidade infantil, considerada um grande indicador do desenvolvimento social e econômico de um país ou região. Em termos mundiais, os documentos atuais mostram que, anualmente, ocorrem quase 11 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos, sendo que cerca de 4 milhões delas ocorrem no primeiro mês de vida, e grande parte poderia ser evitada se todas as crianças tivessem cobertura de intervenções já existentes, mas que, em muitos países, não estão ao alcance da maioria das crianças, destacando a importância da equidade, tanto entre países quanto dentro de um mesmo país⁽¹⁾.

Tem sido enfatizado por órgãos públicos que não basta a sobrevivência das crianças, mas que é preciso oferecer condições para a criança viver com qualidade, permitindo o desenvolvimento de seu potencial e o usufruto de bens que a sociedade produz⁽²⁾.

No Brasil, a saúde da criança estrutura-se, prioritariamente, em torno da assistência em puericultura, com enfoque no controle do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, orientação da alimentação da criança, imunização, prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância⁽²⁻³⁾. Essas práticas de saúde constituem os elementos essenciais para proporcionar boas condições de saúde na infância⁽⁴⁾. Em situações de pobreza é de extrema importância a modulação exercida por programas bem planejados de assistência integral à saúde da criança⁽⁵⁾.

No cuidado à saúde, é relevante tematizar o encontro e a interação entre os sujeitos, as particularidades e os elementos culturais das famílias, os modos de nos relacionarmos com os outros e de organizarmos a assistência, buscando contribuir para a reconstrução das práticas de saúde.

O presente estudo tem por objetivo identificar o modo como a assistência em puericultura destinada

às crianças menores de dois anos de idade é realizada no cotidiano, a partir de relatos de mães e de profissionais de duas unidades da rede básica de saúde de Ribeirão Preto-SP-Brasil, buscando apreender fundamentos práticos e relações com a atenção oferecida nos serviços de saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo está centrado na abordagem qualitativa, na perspectiva hermenêutica⁽⁶⁾, tematizando qual o lugar da assistência em puericultura no cuidado à saúde da criança, tomando o cuidado numa perspectiva integradora.

A investigação foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto-SP-Brasil, em uma unidade de saúde da família (USF) e em uma unidade básica de saúde (UBS), localizadas em áreas periféricas do município. Essas unidades atendem uma população que varia de 3800 pessoas (USF) a 12000 pessoas (UBS), predominantemente jovem, sendo que, na área de abrangência da USF, há uma favela. As mães que participaram do estudo tinham idade entre 18 e 29 anos, e o número de filhos variou de 1 a 8.

Entrevistas não estruturadas foram gravadas e realizadas nos domicílios, na UBS e na USF, no período de março a julho de 2006. Foi utilizada a pergunta norteadora "Me conte como tem sido cuidar do seu filho", para as mães, e "Me conte como tem sido a assistência às crianças menores de dois anos de idade no seu cotidiano", para os profissionais de saúde.

Participaram do estudo 17 mães e 22 profissionais de saúde (4 enfermeiros, 4 médicos, 9 auxiliares de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde), os quais foram identificados por codinomes.

A investigação obteve aprovação junto aos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, seguindo as normas e recomendações para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Na análise dos dados, após a transcrição das entrevistas, foram realizadas leituras, releituras, ordenação e leitura flutuante⁽⁷⁾, organizando e estruturando as partes e relacionando-as para a identificação de idéias relevantes. Os dados foram discutidos de forma a compreendê-los como parte de um todo e esse todo composto por essas partes,

formando assim um ir-e-vir entre parte-todo-parte que compõe o significado das experiências⁽⁶⁾. Os dados foram agrupados ao redor de três temas: o modo como vemos os sujeitos; o modo como acompanhamos a saúde da criança; a rotina e a eventualidade na saúde da criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modo como vemos os sujeitos

Inicialmente, apresentamos alguns relatos da visão dos profissionais de saúde sobre a população da área de abrangência das unidades de saúde, particularmente sobre as mães.

Eu tenho notado que cada vez mais as mães estão desinteressadas nos cuidados com seus filhos, então elas trazem as crianças como se fossem um pacotinho assim, para você ver o que você vai fazer, mesmo as mães que estão em casa com suas crianças constantemente. Não sabem informar, ela pega a criança da creche e te traz aqui, parece que cada vez mais elas estão terceirizando a sua capacidade de mãe, elas delegam para o profissional tudo sobre a criança. (Lola, médica UBS)

Nessa comunidade nossa aqui muitas mães têm que trabalhar, sai cedo, deixa a criança na creche, na creche tem muitos vírus ali soltos, que criança está com resistência pequena ainda, que a criança acaba adquirindo e, às vezes, tem que trazer, constantemente, nem sempre ela [mãe] pode trazer, dispor, porque o mais importante pra ela é o emprego. (Zeca, auxiliar enfermagem UBS)

Há famílias que têm menos cuidado do que outras, até pela própria cultura. Minha microárea é a favela, tem o próprio ambiente que é poluído, tem muitas casas que higienicamente são precárias e outras são, vamos dizer, regulares. Muitas mães que deixam de amamentar exclusivamente antes dos seis meses e apesar de estarem vindo ao Núcleo, elas acham que é bobagem, então chegou os quatro meses, até três meses e meio, começa a oferecer outros alimentos para a criança e, às vezes, até o próprio alimento da família. Isso é cultural, os valores que as famílias têm e foram aprendendo ou aqueles que perderam também. (Tina, agente comunitária saúde USF)

Esses profissionais colocam uma visão sobre as mães ora como desinteressadas pelo cuidado da criança, ora com valores que foram perdidos, levantando aspectos sobre a postura das mães em vir ou não vir ao serviço de saúde para o acompanhamento da criança, relacionados ao trabalho materno fora de casa, às questões culturais próprias daquela população, à facilidade de acesso

ao serviço de saúde. Alguns profissionais referem-se às mães jovens e com primeiro filho como sendo as mais preocupadas e que aderem à assistência de puericultura. Outros relacionam a pobreza à dificuldade de regularidade no acompanhamento da criança nos serviços de saúde.

A assiduidade nos retornos da criança caracteriza a mãe cuidadosa e preocupada, como mostram os relatos a seguir.

Aqui na área é uma população bem carente, mora na favela, com condições socioeconômicas ruins, tem ficado um pouco deficiente essa parte da atenção. Acho que tem duas partes responsáveis por isso, da família e serviço de saúde. Em relação à família, mais por alguns aspectos ou dificuldades da família de trazer a criança para acompanhamento, outras mães deixam as crianças na creche o dia inteiro para trabalhar e não pode sair do trabalho e ela acaba não trazendo. Normalmente a criança só vem quando está com algum problema. Principalmente aquelas que já tiveram filhos, que já é o terceiro, quarto filho, têm uma noção se a criança está indo bem, se não está, quando começou a falar, quando começou a andar, então elas se sentem mais seguras do que as outras mães. Eu acho que é um dos fatores, se é assídua ou não na puericultura, segurança da parte da mãe. (Dudu, médico USF)

É preciso olhar para a criança no contexto. Elas criam esses filhos como elas foram criadas e essas mães, me parece assim, têm poucas perspectivas, então falam "não preciso me preocupar se meu filho vai andar no tempo certo, se está engordando no tempo certo, as coisas são assim mesmo, a vida é assim". É um jeito de lidar totalmente diferente das outras mães, até da gente. (Carol, enfermeira USF)

Muitas famílias são preocupadas realmente com as crianças, que se preocupa com a consulta em si, que está agendada e tem que estar todo mês trazendo a criança, para estar pesando, medindo, vendo se a criança perdeu peso, tem essas mães preocupadas, adere muito bem, aquela mãe que protege, é aquela mãe atendida, mas também nós temos aquelas mães que só levam se estiver doente, nós temos esses dois tipos de mães. (Néia, agente comunitária saúde USF)

Os relatos apontam aspectos socioculturais da clientela, como o contexto onde vivem e a história de vida, que repercutem em dificuldades para o acompanhamento da saúde da criança ligadas às relações familiares e às condições precárias de vida.

É preciso compreender o processo de crescer e desenvolver da criança e suas experiências de doença e saúde, enquanto ordem e desordem simultaneamente. Na saúde infantil, existe uma correlação entre saúde da criança e certos indicadores socioeconômicos, mas há considerações sobre outras variáveis relevantes para a criança em razão de estar

muito ligada à mãe e dela depender para sobreviver. O campo mais amplo das condições gerais de vida, como alimentação, moradia, saneamento, acesso à assistência à saúde e nível de escolaridade também tem que contemplar o estilo de vida da mãe, caracterizado como uma série de aspectos comportamentais de natureza sociocultural⁽⁸⁾.

Partilhar os mesmos valores, crenças e noções que as pessoas têm sobre o que seja uma "boa saúde" para a criança implica compartilhar a cultura, para que esse aspecto não fique inexplorado ou com uma forte tendência a ver e assumir o modo que vivemos como o melhor, um padrão contra o qual os outros devem ser julgados⁽⁹⁾.

O desenvolvimento de crianças deve ser entendido no seu contexto histórico, cultural e interpessoal⁽⁹⁾, sendo importante considerar a complexidade das inter-relações entre os sujeitos em desenvolvimento e os contextos nos quais eles estão situados.

O modo como acompanhamos a saúde da criança

O acompanhamento da saúde da criança nas duas unidades de saúde é ressaltado nos relatos, como nos exemplos a seguir.

Nos primeiros seis meses é bem acompanhado, a gente procura pela vacina, a vacina aqui é uma coisa bem atuante, a criança já vem, já tem que passar e fazer BCG, a gente já vê a mama, já conversa a respeito do teste do pezinho, depois ela já vem para a primeira consulta. Nos primeiros seis meses, ela tem uma preocupação maior de ganho de peso, de estatura, se não está mamando, se o leite está diminuindo. A partir dos seis meses, é a hora que começa papinha, sopinha, não sei o porquê, que a própria mãe começa a se afastar um pouco. Em geral, são famílias que têm muitos filhos ou que trabalham fora. (Déia, enfermeira UBS)

Acho que de uma maneira geral já evoluiu bastante os pais terem a preocupação, principalmente, quando são mãezinhas muito jovens e, às vezes, elas não sabem realmente lidar com certas situações nos primeiros meses, fica muita angústia, preocupação exagerada, que é natural, que a gente já viveu e passou isso tudo. Muitas vezes elas vêm mais para um apoio psicológico, para ter aquela confiança de que está tudo bem, de que realmente as coisas são daquele jeito, que de repente recebe um bebezinho tão indefeso e elas se sentem inseguras, então acho que esse trabalho, assim, não o cuidado em si de você perceber que o bebê está sendo maltratado fisicamente, de que não está sendo cuidado com higiene, às vezes, tem aquele problema no comecinho, da adaptação da mãe ao bebê, para limpar,

o choro que incomoda, todo aquele processo que elas não estão acostumadas e isso deixa muitas em pânico, apavoradas e, às vezes, tem aquela pessoa mais idosa que dá aqueles palpites meio atravessados e depois fica aquele jogo e a cabeça delas fica perdida. (Lu, auxiliar enfermagem UBS)

Eu vejo com muita riqueza o que a gente já conseguiu fazer aqui, as crianças nascem a gente começa a acompanhar as crianças, ficar bem perto. A partir do nascimento a gente vai e trabalha com a mãe, trabalha amamentação, as questões da vacina, no primeiro ano também são mais tranquilas, você vigia mais de perto, acompanha mais de perto e a mãe vem muitas vezes aqui. Cria um vínculo muito legal, parece que como eu estou presente no momento em que elas mais precisam, sempre associam a mim, tem uma referência a partir do vínculo que foi criado, então por um lado distancia, mas por outro algumas mães lembram de como foi importante a assistência. (Carol, enfermeira USF)

Eu acho que no nosso trabalho a gente tem êxito. A gente mostra nas visitas a importância da puericultura, o porquê de não faltar em nenhuma consulta da puericultura, e eles levam bastante a sério isso, não é rígido, até que a gente é bastante maleável. Às vezes, elas faltam, às vezes elas têm algum problema em casa e elas são obrigadas a faltar, não que elas queiram. (Luli, agente comunitária saúde USF)

O início do acompanhamento é ressaltado como sendo precoce e próximo, aponta-se a amamentação como elo de aproximação da mãe ao serviço de saúde e o apoio profissional prestado nessa situação. A partir do primeiro ano de vida, o acompanhamento é visto como um período no qual a criança tem outras necessidades e características, não é tão dependente, fazendo com que as mães se desprendam um pouco mais do serviço de saúde. Há também colocações sobre o êxito da assistência expresso pela adesão à puericultura.

No caso da puericultura, o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, envolvendo as ações básicas, configura um êxito técnico. Na assistência em puericultura, além do alcance da adesão a essa prática, há necessidade de se preocupar com os valores das mães e famílias e com o estabelecimento de vínculo e co-responsabilidade entre os sujeitos.

As mães que comparecem com regularidade à assistência em puericultura são apontadas nos relatos como mães mais preocupadas com a criança. Enfatizam que elas não procuram a unidade de saúde somente quando a criança está doente, procuram por orientações sobre a amamentação, como educar o filho, saber como está o ganho de peso, aspectos da alimentação e do desenvolvimento. Outros

profissionais dizem que as mães vêm buscar reforço positivo para o cuidado que estão desempenhando em casa, querem adquirir confiança de que estão no caminho bom e certo.

Nos relatos das mães também há colocações sobre a organização do acompanhamento da saúde da criança nas unidades de saúde, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme mostram os relatos que se seguem.

Quando eu cheguei em casa, no outro dia eles lá do núcleo já vieram aqui. Aí, depois de 15 dias, eu levei na consulta, foi tudo bem. Aí foi acompanhando, depois foi todo mês na consulta pra ver se a saúde dele estava bem, o crescimento, o peso. Eles me ensinaram a fazer papinha para dar pra ele, ajudaram no acompanhamento do crescimento dele e na amamentação também, me ensinaram bastante coisa. E a gente tem que prestar bastante atenção se ele quer mamar mesmo ou só chupetar, é bom porque se tiver alguma dúvida já tira, porque vai acompanhando o crescimento, por exemplo, ele já fez seis meses se ele já está sentando. (Juju, 19 anos-mãe USF)

Aqui no postinho de quinze em quinze dias, depois foi passando para mais longe, agora está de três em três meses, está tudo bem, está tudo certinho. Acho bom porque previne, se tiver alguma coisa já vê antes, por exemplo, ela está resfriadinha, eu falei se ela não melhorar, eu levo, porque, às vezes um resfriadinho vira uma pneumonia. Meus filhos nunca internaram, nunca tiveram pneumonia, bronquite, nunca tiveram nada grave, então, eu acho que é por isso, porque está sempre indo, eles estão sempre olhando. (Dedé, 21 anos-mãe UBS)

As mães dizem que o acompanhamento tem um cronograma de retornos, ressaltando as seguintes ações: monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil; verificar o peso; avaliar o esquema de amamentação e alimentação; prevenir doenças; indicar uso de medicações ou verificar necessidade de encaminhamentos para outros serviços de saúde.

Algumas mães enfatizam a necessidade de uma avaliação profissional, tanto para validar o seu cuidado ao filho quanto para aprender mais sobre esse cuidado, como nos exemplos a seguir.

Eu não via a hora de chegar o mês e passar pra ver se ele tá uma criança desenvolvendo, pra ver se eu tô cuidando bem dele, se ele tava em dia. Quando eu cheguei lá no posto e eles começava a passa, aí eles já falava assim mãe seu filho tá muito bem, ele tá super desenvolvendo, tá engordando. Nossa pra mim era uma felicidade grande ver eles falar daquele jeito: você tá cuidando muito bem. Tem mãe que é desnaturalada, não liga se a criança tá desenvolvendo, ou se tá perdendo peso ou não tá, tem mãe que já acha que não precisa de orientação: eu mesmo vou cuidar do meu filho da maneira que eu sei, que já fui criado

daquela maneira, mas não é bem assim não. Então, se torna tudo novo, a orientação nova e cada vez mais se aprendendo. (Duda, 21 anos-mãe USF)

Você vai acompanhando o que está acontecendo, como é o passo da criança, se ela está comendo, se ela não está. É muito bom. Ajuda porque cada vez você descobre uma coisa, cada vez você aprende mais da criança, porque não adianta só a mãe, o pai falar é assim e pronto, o médico ele sabe o que é aquilo, o que vai acontecer, qual o desenvolvimento, se ela está dentro do padrão normal dela, então é muito importante todo mês, pelo menos uma vez por mês você levar no acompanhamento. (Tetê, 23 anos-mãe UBS)

Assim, algumas mães têm interesse em aprender com o serviço, com os vários atendimentos da criança. O seguimento da criança é permeado de idas ao serviço e voltas para casa. O voltar para casa é voltar-se para si, mas a mãe deseja voltar para casa amparada pela palavra.

O profissional de saúde, alimentando o seguimento da criança com conversas com a mãe, estará possibilitando um cuidado ampliado. A mãe, quando vai ao serviço de saúde para seguimento da criança, busca se fortalecer na interação com os profissionais. A conversa é um elo de extrema importância, pois colabora para estruturar o espaço potencial, para ir construindo a confiança, a segurança, a identidade materna e, por consequência, ir fortalecendo os fenômenos transicionais travados entre mãe e filho.

O desenvolvimento físico e emocional do bebê vai sendo construído amparado pela mãe. Para o desenvolvimento do sentido de segurança é necessário edificar, junto com a mãe, a crença em algo que não seja apenas bom, mas também confiável e duradouro. Nesse sentido, ganham ênfase os papéis de enfermeiros e médicos na construção da segurança materna⁽¹⁰⁾.

As mães também relatam situações de observação da criança e condutas adotadas no domicílio, como nos exemplos a seguir.

Se tiver febre e a febre não cessa, por exemplo, eu dou remédio uma vez e a febre volta, e eu dou uma segunda, se a febre volta por uma terceira vez, ou às vezes nem acaba o efeito do remédio e ela já volta mais forte, eu levo. Sempre assim, febre forte, depois de uns trinta e oito eu já fico mais preocupada. Agora se é febre, que nem, ela está um pouco mais quentinha, é por causa do resfriado, os dentes também estão nascendo, então aí eu já não fico incomodando, porque eu sei que tem muita gente que precisa, e não posso ficar lá à toa. (Tati, 22 anos-mãe UBS)

Ela é uma criança muito esperta, tem muita saúde. Então, no dia que eu vejo que ela tá abusada, estranha, eu já sei

que ela tá com algum problema, criança manhece chorando, aí ela tá abusando e não deixa a gente fazer nada, então pra gente é isso, é tá diferente, aí eu vou olhar ela direitinho, às vezes é os dente, ou tá com alguma dorzinha, dou uma dose de dipirona, ela melhora. Quando eu vejo que não melhora, aí eu corro pro núcleo, eu vou se for uma coisa que eu não der jeito em casa. Em casa eu dô xarope caseiro, eu pego pé de vick, puejo, hortelã, aquela erva santa maria, um galhinho de cidreira e passo tudo no liquidificador e aquela água eu boto no fogo, boto uma medida do açúcar e deixo virar um melado, aí depois esfria, coloco numa garrafa pequena, boto dentro, e pros meus filhos, assim. Se não melhora, aí eu tenho que procurar o médico porque eu sei que é um caso grave, uma pneumonia, uma coqueluche, a pneumonia dá com febre, dá com aquela tosse seca, canseira, então grave que eu considero é isso. (Ciça, 26 anos-mãe USF)

As mães contam o que observam e o que utilizam na alimentação, no manejo de sintomas respiratórios, diarreia, febre, problemas de pele, uso de medicamentos, chás, entre outros. Nesse processo de observar, de adotar algumas condutas e decidir quando levar ao serviço de saúde, nota-se a capacidade de preocupação e inquietação, significando responsabilidade por parte da mãe.

Mesmo em situação social menos favorecida economicamente, há mães que demonstram segurança e responsabilidade com o filho, mas ela vai até certo ponto e, depois, ela precisa do outro, da relação com o serviço de saúde. Ela precisa do outro para realizar cuidados que, normalmente, ela faz, mas percebe um limite para fazer isso. Nesse processo, a mãe vai experimentando os limites das insuficiências na relação com o filho e, em alguns momentos, essa busca da suficiência vai se dar no serviço.

As tomadas de decisão para ir ao serviço de saúde nos chamam a atenção porque dizem respeito à responsabilidade no cuidado à saúde da criança, ou seja, a mãe cuida buscando um sentido de responsabilidade como o tomar-se para si, do responsabilizar-se e da busca da interação⁽¹¹⁾.

A demanda ao serviço de saúde é motivada por uma busca de algo, aquilo que o indivíduo sente como uma falta, um carecimento, que o impede de continuar vivendo segundo seu padrão de normalidade, pode ser uma dor física, um sofrimento ainda não identificado fisicamente ou algo vivenciado como uma falta, como uma informação que tranqüilize⁽¹²⁾.

Nos serviços de saúde, na observação profissional da relação mãe-bebê-família, se há escuta disponível e sem julgamentos, a mãe pode falar de

suas dificuldades, inclusive o que não devia estar fazendo, mostrando suas contradições, dúvidas, queixas e pedidos de ajuda⁽¹³⁾.

A preocupação materna se traduz em capacidade de inquietação, expressão utilizada para tematizar a responsabilidade, e essa capacidade materna é considerada a alternativa que permite o desenvolvimento da criança e da mãe^(10,14).

A rotina e a eventualidade na saúde da criança

A rotina e a regularidade em contraponto com a eventualidade na assistência em puericultura são apontadas nos relatos, como colocam os profissionais de saúde.

Aquela mãe que trabalha, que vem esporadicamente ao médico, ela vem quando o menino já está doente mesmo. Então, vamos supor, ela vem de manhã, porque de tarde ela vai trabalhar, então, a vida dela fez ela ser assim, ela tem que arrumar um jeito de arrumar o problema dela e acho que até aceito essa, entendeu? Ela está no papel dela, tem que se defender e procurar recursos como ela pode. E existem aquelas que a gente sabe que não trabalham, que está em casa. Parece que perdeu o interesse, se a criança estiver doente mesmo, que ela acha que vai ficar muito sério, ela vem, vem qualquer hora, ela quer dar um remédio, resolver o problema ali, para ela voltar para a vida dela. (Beta, auxiliar enfermagem UBS)

As mães aqui por mais que você fale, elas não aprendem. A própria mãe não está sabendo prevenir porque elas falam assim: "porque eu vou ter que ter bola de cristal, meu filho vai ficar doente e eu tenho bola de cristal para agendar a consulta?". A gente já agenda que é para prevenir mesmo, eu penso assim, posto de saúde é prevenção. Tem mãe que vem aqui e fala assim "meu filho está vomitando há quatro dias". Puxa, mas a criança está vomitando há quatro dias. Por que não trouxe no primeiro dia que estava vomitando? Eu acho complicado, as mães pensam só no agora. Então, não sei se é falta de preocupação, se são muitos filhos, eu não sei que quantidade de filhos que ela tem, se é correria em casa, se trabalha fora. (Vivi, auxiliar enfermagem UBS)

Os profissionais relatam sobre as mães que não freqüentam com regularidade a puericultura e apontam como fatores associados o trabalho fora de casa, a falta de tempo, o desinteresse pelo acompanhamento da criança, a expectativa de um atendimento rápido e centrado na queixa, o pequeno interesse pela prevenção em saúde, polarizando entre prevenir doenças e agendar atendimentos nos serviços de saúde.

Ao referirem que as mães perderam o interesse pelo acompanhamento da criança, há indicação para repensar o cuidado em saúde e que os espaços para acompanhamento da criança

necessitam de criatividade, interação e entendimento da vida das pessoas.

A proteção de crianças pequenas, para que cresçam e se desenvolvam, significa assegurar às mães um ambiente no qual elas possam desempenhar plenamente as funções maternas, imbuídas de presteza, alegria e prazer⁽¹⁵⁾.

Nas falas, a seguir, os profissionais reforçam a noção de saúde das mães centrada na assistência curativa.

A impressão é que elas vêem a saúde de uma forma diferente, mas assim, só o fato de estar doente não significa que não têm saúde. Elas não vêem tanto essa questão de promoção da saúde, de prevenção, é mais a parte curativa mesmo. Então, elas não fazem o acompanhamento direito, não se preocupam tanto com a vacinação, com a parte de aleitamento também, diferente dessas que já fazem o acompanhamento, a puericultura direitinho. (Dudu, médico USF)

Essas mães não têm muita rotina na vida pelo uso de drogas e pelo tipo de vida, e aí são crianças que demandam também, então aparecem com dermatites por falta de cuidados. Eu deixo que elas venham, eu aproveito aquela vinda porque ela está com dermatite, porque não está cuidando legal, mas aí eu faço a puericultura. Elas aparecem e querem que atenda rápido, porque elas não têm paciência. É muito complicado lidar com essas mães. (Carol, enfermeira USF)

Eu acho normal que uma mãe se preocupe quando, por exemplo, surge uma febre que, naturalmente, não sabe explicar, então uma febre é sempre uma preocupação grande para as mães, então, elas vêm logo nos primeiros sinais de febre e aí eu acho, assim, que faz parte da preocupação, tem um serviço perto, e a criança preocupa os pais, a família, a mãe, então eu acho normal que venham procurar. (Tina, agente comunitária saúde USF)

Os profissionais entendem que as mães vêem a saúde com ênfase na assistência curativa e que a regularidade na puericultura está ligada aos problemas sociais. O atendimento eventual é tomado para repensar a assistência oferecida à população, colocando aspectos da preocupação materna, do acesso ao serviço de saúde, da disponibilidade de serviços e demanda gerada pelo próprio serviço.

É importante repensar as bases da assistência em puericultura, até onde a vigilância à saúde e a promoção da saúde estão contemplando o êxito técnico e os valores, crenças, atitudes, decisões e projetos das mães e famílias.

Construir estratégias educativas que permitam investir em possibilidades de transformação das condições de vida nas quais crenças, hábitos e comportamentos ganham sentido, demanda apreender, compreender e dialogar com a multiplicidade de aspectos que modulam as crenças,

os hábitos e os comportamentos dos indivíduos e grupos com os quais interagimos⁽¹⁶⁾.

As mães possuem um saber global, com base no senso comum e ligado a suas condições materiais de existência, mas, ao mesmo tempo, elas valorizam o saber científico e buscam conduzir a criação dos filhos de acordo com as normas da puericultura, as quais, muitas vezes, já foram incorporadas por elas⁽⁸⁾.

As práticas de saúde e de enfermagem no seguimento de crianças no contexto das famílias é um processo amplo e contínuo, além de referências técnicas, implicam medidas promocionais, preventivas, terapêuticas e de interações com a criança, a família, a comunidade, os serviços de saúde e outros setores sociais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões sobre a assistência em puericultura são importantes para rever seu enfoque, comumente embasado em um modelo ideal de crescimento e desenvolvimento infantil.

Na saúde infantil, não lidamos somente com um acompanhamento linear, há obstáculos, enfermidades, valores e diversas experiências de cuidado da criança. Para proporcionar mais sentido às práticas de seguimento à saúde da criança, é importante a organização da assistência revendo a frequência e períodos estabelecidos tecnicamente, negociando com as mães, promovendo encontros mais criativos, cuidando da singularidade de cada dupla mãe-criança e de cada família e compreendendo a amplitude do processo saúde-doença e cuidado em realidades concretas.

Pensar como os profissionais de saúde estão cuidando e interagindo com as mães de uma dada comunidade implica repensar as relações, as ações e os compromissos. No seguimento da criança, é importante o alcance da adesão ao acompanhamento da saúde, a longitudinalidade dos cuidados e, sobretudo, a preocupação com os valores das mães e famílias. Nesse processo, estão envolvidas decisões sobre quais ações podem e devem ser feitas, remete a uma reconstrução de saberes e práticas para a inovação da produção de cuidados em realidades contextualizadas.

O cuidado da criança na atenção primária à saúde tem um caráter contingencial, deve lidar com a eventualidade, a incerteza e os acontecimentos vinculados às experiências, integrando saberes práticos e saberes técnicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victora CG, Barros FC. Global child survival initiatives and their relevance to the Latin América and Caribbean Region. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 18(3):197-205.
2. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde; 2004.
3. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Puericultura - princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2000.
4. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO/Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood; 1996.
5. Monteiro CA. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Rev Estudos Avançados USP* 2003; 17(48):7-20.
6. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc e Saúde Coletiva* 2005; 10(3):549-60.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
8. Dytz JLG, Rocha SMM. O modo de vida da mãe e a saúde infantil. *Rev Bras Enfermagem* 2002; 55(2):151-6.
9. Tudge J. Estudando a criança e a família em seu contexto: para uma abordagem cultural da tolerância. In: Biasoli-Alves ZMM, Fishmann R, organizadoras. Crianças e adolescentes: construindo uma cultura da tolerância. São Paulo (SP): Edusp; 2001. p.65-77.
10. Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.
11. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes S, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006. p.49-83.
12. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.29-47.
13. Franceschini TRC. Observação da relação mãe-bebê-família como ferramenta para o aprendizado da integralidade. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
14. Abadi S. Transições: o modelo terapêutico de D.W. Winnicott. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1998.
15. Oliveira H, Minayo MCS. Complexidade e mortalidade infantil. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2002. p.49-82.
16. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(6):1335-42.
17. Mello DF, Rocha SMM, Scochi CGS, Lima RAG. Brazilian mothers' experiences of home care for their low birth weight infants. *Neonatal Network* 2002; 21(1):30-4.
18. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):544-51.