

ARTIGO DE PESQUISA

POR QUE EU NÃO LEVO MEU FILHO PARA A CONSULTA DE PUERICULTURA...

Why I don't take my child for a childcare consultation...

Porque yo no llevo mi hijo para la consulta de cuidados infantiles...

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹, Carine Albuquerque de Queiroz², José Rocha³, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴

Resumo

Objetivo: Analisar os motivos pelos quais não levam seus filhos à consulta de puericultura, caracterizando seu perfil sociodemográfico. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa com 16 mães de crianças menores de um ano atendidas em Centro de Saúde da Família de Sobral (Ceará). A coleta de dados deu-se por meio de entrevista individual semiestruturada. **Resultados:** A maior parte das mães tinha mais de 25 anos, eram donas de casa, casadas, com escolaridade no nível fundamental e renda familiar menor que um salário mínimo. Os motivos apontados para não levarem os filhos à consulta foram categorizados por similaridade de discurso, resultando em seis categorias: esqueci o dia, não fui avisada, não tinha tempo, por causa do horário, não é importante e acaso. **Conclusões:** Os resultados mostraram a necessidade de atuar sobre a realidade dessas mães, oferecendo-lhes além de informações, facilidades no serviço de saúde no sentido de sensibilizá-las a aderirem às consultas de puericultura.

Descritores: Puericultura; Saúde do Lactente; Prestação de Assistência à Saúde; Saúde da Família

Abstract

Objective: To analyze the reasons why mothers do not take their children to childcare consultation, characterizing their social and demographic profile. **Methods:** An exploratory qualitative research was conducted with sixteen mothers of infants assisted at a Family Health Center located in a Brazilian city named Sobral-on the State of Ceará. Data collection took place through individual semi structured interviews. **Results:** Most mothers had more than 25 years old, housewives, married, with education at elementary level, and poor income. The reasons which led them not to take their children to the childcare consultation were grouped by similarities of speech resulting in six categories: forgot the day, was not warned, had no time; don't agreeing with the schedule time; don't considering the consultation relevant and others. **Conclusions:** The results showed the need to act on the reality of these mothers, offering them as well as information on health service facilities in order to sensitize them to join the consultations.

Keywords: Childcare; Infant Welfare; Delivery of Health Care; Family Health

Resumen

Objetivos: Analizar las razones pelos cuales las madres no llevan sus hijos a las consultas de cuidados de niños y caracterizar su perfil socio demográfico. **Métodos:** Estudio exploratorio cualitativo con dieciséis madres de niños menores de un año atendidas en un Centro de Salud de la Familia de Sobral, Ceará- Brasil. La recolección de los datos fue a través de entrevistas individuales semi estructuradas. **Resultados:** La mayor parte de las madres tenía más de 25 años, eran amas de casa, casadas, con escolaridad en nivel fundamental y renta familiar menor que un sueldo mínimo. Los motivos expuestos para no llevar sus hijos a las consultas fueron clasificadas por similitud del discurso, resultando en seis categorías: me olvide del día, no fui avisada, no marcaran, no tuve tiempo, por causa del horario, no es importante y el acaso. **Conclusiones:** Los resultados muestran la necesidad de actuar sobre la realidad de estas madres, ofreciéndoles además de informaciones, facilidades en el servicio de salud en el sentido de sensibilizarlas a adherir a las consultas.

Descriptores: Cuidado del Niño; Bien estar del lactante; Prestación de atención de salud; Salud de la Familia

¹ Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. Secretário da Saúde de Cariré – Ceará. Doutorando e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem-GEPAG da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo. Secretário da Saúde de Cariré. Cariré (CE), Brasil. E-mail: rosemironeto@gmail.com.

² Enfermeira. Coordenadora da Atenção à Saúde do Município de Varjota. Varjota (CE), Brasil.

³ Enfermeiro. Mestre em Educação. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Gerenciamento - GEPAG. São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Gerenciamento - GEPAG.

INTRODUÇÃO

Ao nascer, a criança é um ser indefeso, e sua sobrevivência depende da ajuda prestada pelo grupo social em que vive, precisando de proteção aos riscos contra sua vida e saúde. Neste processo de cuidado familiar, a mãe é um sujeito importante na promoção da saúde, já que desempenha cuidados que são necessários para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. Neste sentido, é, pois, fundamental compreender a criança no seu contexto familiar e social, escutando sua família, especialmente, os pais ou responsáveis pelas crianças, como recurso importante na atenção à sua saúde⁽¹⁾.

Muitas mães têm dúvidas e insegurança sobre como cuidar adequadamente de seus filhos, pois estes, por estarem em desenvolvimento, são muito vulneráveis. Assim, se houver algum impedimento na continuidade desse processo, poderá ocorrer um comprometimento em seu desenvolvimento saudável. Neste sentido, a atenção à saúde da criança deve ser trabalhada, de modo que a família seja estimulada a manter as boas práticas de saúde, pensando sempre em sua promoção e objetivando evitar problemas futuros.

As ações de promoção da saúde da criança compreendem higiene, alimentação e estímulo ao desenvolvimento, e as ações preventivas de agravos, tais como: vacinação, cuidados com acidentes no lar e identificação com tratamento precoce dos problemas de saúde. Neste sentido, a puericultura é uma potente ferramenta, por ser uma estratégia de promoção à saúde infantil, que se constitui em um conjunto de medidas profiláticas fundamentadas nessas ações mencionadas. Seu objetivo principal é proporcionar à criança um desenvolvimento saudável, e condições para que realize tão bem quanto possíveis as funções inerentes ao ser humano⁽²⁾.

Conhecer a importância da puericultura é fundamental para que se possa prover uma atenção que inclua o acompanhamento da criança saudável, pois, mesmo estando em boas condições de saúde, esta deverá comparecer à consulta, para avaliar seu processo de crescimento, desenvolvimento e modo de viver.

Dos municípios do Estado do Ceará, Sobral, situado na região noroeste do Estado, é referência regional em prestação de serviços de saúde especializados - atenção secundária e terciária, e na Estratégia Saúde da Família-ESF/Atenção Primária à Saúde-APS, conta com 41

equipes, sendo 27 na sede (área urbana), 14 na zona rural e 29 Centros de Saúde da Família-CSF⁽³⁾. O município de Sobral estabelece como rotina de consultas de puericultura que, após o nascimento, no intervalo inferior a 1 mês, a criança seja avaliada no CSF e as consultas subsequentes sejam realizadas nos 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses de idade. Na primeira semana de vida, a criança recebe uma visita ao lar.

O não comparecimento às consultas de puericultura agendadas no CSF deve ser um indicador importante para analisar aspectos da saúde da criança e pode orientar os gestores e equipe profissional a melhor direcionarem o atendimento. Apesar do serviço nesse município possibilitar o agendamento e dar vazão à demanda, no mês de outubro de 2005, no território da ESF da Expectativa, deixaram de ser realizadas 33% das consultas agendadas. Este índice, considerado elevado, é um dado preocupante, que despertou o interesse em conhecer os motivos pelos quais isso estava ocorrendo. Assim, este estudo objetiva analisar os motivos pelos quais as mães não levam seus filhos para a consulta de puericultura, delineando seu perfil sociodemográfico.

SUJEITOS E MÉTODO

Esta pesquisa consistiu em um estudo de caráter exploratório, descritivo sob a abordagem qualitativa, realizada no território da ESF da Expectativa, localizada na sede do município de Sobral, que assiste os Bairros da Expectativa, Parque Silvana I e II, além da localidade da Fazendinha, na zona rural. A população do território compreende 10.340 habitantes, sendo 2.952 famílias, que são acompanhadas por duas equipes da ESF.

Os sujeitos do estudo foram todas as 16 mães de crianças menores de 1 ano que não compareceram às consultas de puericultura com seus filhos no mês de outubro de 2005, no CSF da Expectativa. As mães foram identificadas com base no levantamento na agenda diária de atendimento da CSF e contatadas em suas casas, tendo tomado conhecimento do estudo concordaram em participar.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Para preservar o anonimato dos sujeitos, as falas foram identificadas com nomes de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú-

UVA. Os resultados quantitativos estão tabulados em índices percentuais simples. As respostas abertas foram analisadas e agrupadas em categorias. A categorização foi feita por aproximação de similaridade de discurso, baseada no referencial proposto por Minayo⁽⁴⁾.

Durante o estudo, foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa, conforme o emanado pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS⁽⁵⁾. A obtenção da liberação para realização da pesquisa deu-se por meio do encaminhamento do Protocolo da Pesquisa à Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral, e posteriormente, encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da UVA, sendo este aprovado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando o perfil sócio demográfico das mães

A descrição do perfil das 16 mães pode ser visualizada nos dados da Tabela 1 apresentada a seguir:

O perfil sócio demográfico das mães nos permite destacar o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade que estas possuem, dados estes que corroboram no processo saúde-doença infantil e nos remete a questionar a interferência que estes podem ter na qualidade do cuidado que as mesmas desempenham a seus filhos.

Quanto à idade, das 16 mães, nove eram adultas jovens e, duas adolescentes. Sabemos que a maternidade por si só gera muitas responsabilidades à mulher adulta e é bastante difícil em razão das diversas atribuições que lhe são inerentes. Somam-se a isso os problemas e dificuldades resultantes de emprego, cuidados maternos com o bebê, atividades domésticas, que juntos contribuem para uma dupla ou mesmo tripla jornada de trabalho dessas mães. No caso da menina adolescente, esta dificuldade parece ser ampliada, pois esta mãe, que acabou de sair da infância e começa a aprender a cuidar de si, toma a responsabilidade de cuidar também do filho que, muitas vezes, é visto como uma 'boneca com vida'.

No que concerne ao estado civil, seis mães eram casadas, uma viúva e seis viviam com companheiro fixo. Estudo realizado com mães de crianças subnutridas mostrou que o fato de a mulher ter ou não um companheiro influencia em seu modo de projetar seus objetivos e sentido

de vida, e em sua motivação para buscar recursos de subsistência⁽⁶⁾. Contrariando estes achados, neste estudo, notou-se que o fato da mulher estar casada ou ter uma relação estável, não foi uma garantia de disponibilizar tempo e cuidado à saúde do filho. Talvez pelo motivo de trabalhar nos próprios afazeres do lar ou fora deste.

Tabela 1- Perfil sócio demográfico das mães. Sobral, Ceará, 2005.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
15 a 19	2	12,50
20 a 24	5	31,25
25 a 29	4	25,00
30 e mais	5	31,25
Total	16	100,00
Estado Civil		
Casada	6	37,50
Com companheiro fixo	6	37,50
Soiteira	3	19,00
Viúva	1	6,00
Total	16	100,00
Profissão/Ocupação		
Dona de casa	7	44,00
Estudante	2	12,50
Auxiliar de produção	2	12,50
Auxiliar de enfermagem	2	12,50
Autônoma	2	12,50
Sem ocupação	1	6,00
Total	16	100,00
Escolaridade		
Ensino Fundamental I Incompleto	2	12,50
Ensino Fundamental I Completo	1	6,00
Ensino Fundamental II Incompleto	3	19,00
Ensino Fundamental II completo	4	25,00
Ensino Médio Incompleto	2	12,50
Ensino Médio Completo	4	25,00
Total	16	100,00
Renda Mensal (Salário Mínimo - SM*)		
Até 1	11	69,00
>1 a 2	4	25,00
+ 2	1	6,00
Total	16	100,00

*Valor do salário mínimo em outubro de 2005 era de R\$ 300,00 (trezentos reais).

Além das responsabilidades que as mães possuem de cuidar de seus filhos, como profissão, oito informaram serem donas de casa e seis trabalhavam fora como auxiliar de enfermagem, de produção ou vendedoras autônomas. Muitas delas respondem com seu trabalho pelo sustento da família. O fato das mulheres a cada dia assumirem a responsabilidade de prover o financiamento de seus lares, vem aumentando no Brasil. O Censo de 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE apontou serem as mulheres, as maiores responsáveis por seus domicílios.

Isto é um reflexo do crescente ingresso destas no mercado de trabalho formal ou informal, gerando uma dupla jornada, visto que esta é ainda a responsável por grande parte das tarefas domésticas⁽⁷⁾. Nesse contexto, parece ser possível entender que, levar a criança à consulta de rotina sem esta ter algum agravo/doença, só será possível se a mãe tiver disponibilidade após o trabalho ou tarefas domésticas, uma vez que os serviços de saúde disponibilizam horários de atendimento coincidentes com as jornadas de trabalho destas, fazendo com que seja necessário faltar ao trabalho para poder atender às convocações. Assim, apenas quando as crianças apresentam algum agravo é que a consulta passa a ter obrigatoriedade.

No item relativo à escolaridade, foi identificado que dez mães têm somente o ensino fundamental, incompleto ou completo. Certamente, uma maior escolaridade poderá auxiliar no desenvolvimento do comportamento cuidadoso e preventivo para com seus filhos a ponto de reconhecerem a importância da consulta de puericultura. Isto porque o nível de escolaridade da mãe, muito mais que a paterna, tem um valor mais significativo no que se refere à saúde de seus filhos⁽⁸⁾. Nesse sentido, o Relatório da Situação Mundial da Infância de 2004 da Organização das Nações Unidas-ONU diz que educar uma menina, ou seja, uma futura mulher significa educar uma família e, por conseguinte, uma comunidade, uma sociedade e um País. Apesar da constatação científica dos benefícios da educação da menina, é grande o número daquelas que nunca foram à escola, que não completaram seus estudos, nem que não receberam uma educação de qualidade a que têm direito. Quando adultas, não estarão aptas a participarem do desenvolvimento econômico, político e social de suas comunidades, estando mais expostas, com seus filhos à pobreza⁽⁹⁾.

Quanto à renda familiar, 11 mães referiram viver com até um salário mínimo ao mês. Esta renda é ínfima para satisfazer todas as necessidades básicas de uma família, sobretudo, no que concerne à alimentação, higiene, manutenção dos cuidados e lazer de seus filhos. Este fator pode ser a causa de muitos prejuízos familiares, caracterizando um alto poder discriminatório, ou seja, os cuidados à criança podem ser deficitários, dependendo da prioridade familiar para gastar seu recurso.

É sabido que a pobreza leva à exclusão social. Esta é

fruto da estrutura e circunstância econômica e social do País a que pertence. Cada um leva a situação de risco pessoal e social, caracterizadas pela não participação de sujeitos, comunidades e famílias nas políticas públicas básicas - trabalho, saúde, habitação e alimentação, dando a estas o caráter de subcidadão ou cidadão de segunda classe⁽¹⁰⁾. No entanto, a renda familiar ainda é uma variável que contribui significativamente para uma boa qualidade de vida, repercutindo diretamente nos níveis sanitários individuais e coletivos das famílias, podendo influenciar no modo que se presta cuidado à criança, pois, o poder aquisitivo implica outros aspectos, como a higiene, a nutrição, enfim, na própria escolaridade dos pais e da criança.

Os achados desta pesquisa possuem semelhança com os do estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2002, onde as mães que não compareciam às consultas 100% tinham idade entre 17 e 22 anos; 46,15% tinham o ensino fundamental incompleto; 53,85% eram donas de casa; e 46,15% trabalhavam fora de casa⁽¹¹⁾. Isso permite a inferência de que o abandono às consultas de puericultura não parece ser um fato que ocorra apenas no interior do Ceará, onde as condições de vida talvez sejam diferentes das de uma capital, como a mineira.

Motivos pelos quais as mães não levam seus filhos à consulta de puericultura

Para uma melhor análise dos dados qualitativos, estes foram organizados nas seguintes categorias: Esqueci o dia; Não fui avisada do dia...; Não tinha tempo...; Por causa do horário; Não é importante; e, O acaso... , que serão apresentados a seguir:

Esqueci o dia

Muitas mães justificaram sua não ida à consulta previamente agendada apenas pelo esquecimento:

Eu esqueci, eu não sabia, foi só isso mesmo, Eu também tive doente aí esqueci. (Indhira)

Porque eu esqueci. Às vezes, eu ia com a minha vizinha porque a consulta era no mesmo dia, e ela me lembrava. (Lourena)

Esquecer a consulta pode ser analisado como uma negação ao direito à promoção da saúde que a criança

tem, que é trabalhada na puericultura do filho. Pode ser considerado como um ato de negligência, quando os pais deixam de cuidar da higiene de seus filhos, de levá-los aos serviços de saúde para tomar as vacinas, de cuidar da segurança deles⁽¹²⁾. Talvez houvesse maior frequência se a unidade pudesse dispor de algum recurso para auxiliar a mãe, como um impresso com cores destacando a data da consulta, um cartão maior, um adesivo para colar em armário ou na geladeira, ou algo assim, uma vez que a maior parte das mães não dispõe de agenda pessoal que possa auxiliar esta marcação. Talvez outra possibilidade fosse uma visita no dia anterior à consulta feita pelos Agentes Comunitários de Saúde-ACS, para reforçar o agendamento, ou mesmo, adaptar o dia e o horário da consulta à disponibilidade das mães, visto que a carga de trabalho que a mulher assume e a responsabilidade social que esta é detentora, com o peso das atividades diárias poderá levá-la a romper compromissos pessoais e familiares, independente de sua vontade.

Não fui avisada do dia...

Algumas das mães entrevistadas alegaram apenas não terem sido avisadas do dia da consulta, o que nos remete a outros questionamentos. Assim se manifestaram:

Porque não marcaram mais. Quando terminou a consulta, eu fui ao balcão pra marcar a outra consulta só que não foi marcada. Aí eu não levei mais pro posto, se não tivesse acontecido isso eu estava levando meu filho. (Ana Carolina)

Quando tem puericultura, eu não sou informada, às vezes eu não estou em casa, foi falta de informação [...]. (Larisse)

Por que minha ACS estava no curso e não pode vir me avisar, mas se ela tivesse vindo me avisar, eu teria ido. (Rebeca)

Diante dessas respostas, vem o questionamento sobre a falta de orientação/comunicação, para que as mães reconheçam a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, podendo estas buscar os agentes informantes, como a recepção do CSF, o ACS e outros para se certificar do dia da consulta. Um aspecto a ser ressaltado, as mães não tomam como sua

responsabilidade a questão da marcação das consultas e ficam em uma postura submissa de espera pela ação de outro. Infere-se que estas mães, pelo excesso de atividades que têm, passem a valorizar mais apenas o atendimento quando a criança apresenta algum problema de saúde em detrimento à prevenção e acompanhamento. Neste ponto, vale ressaltar a atuação dos ACS, que são o elo entre o CSF e a comunidade. No território da ESF em estudo, a agenda para consulta de puericultura é desenvolvida pelo enfermeiro com o ACS e, em seguida, por meio da visita ao lar, a mãe é comunicada da data e hora. Caso alguma criança necessite de uma consulta extraordinária, é providenciada pelo ACS. Durante estas visitas aos lares, o ACS observa os membros da família, se esses podem estar interferindo na produção de saúde do infante ou se existem riscos ambientais e/ou familiares, como também orienta condutas pertinentes e encaminhamentos ao CSF quando necessário⁽²⁾.

Em relação à não marcação de consulta, percebe-se claramente que houve uma deficiência na forma do atendimento à mãe, gerando desestímulo para o comparecimento regular às consultas de puericultura, conforme calendário do serviço. Em relação a este calendário, o Ministério da Saúde propõe o “Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança”, que prioriza sete consultas para crianças menores que 1 ano e ressalta que a qualidade da atenção prestada pode ser observada, baseada no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deste⁽¹³⁻¹⁴⁾. No próprio município de Sobral, no meio da visita à puérpera e ao recém-nascido no lar, a equipe da ESF orienta as mães sobre a importância da puericultura e da agenda das consultas.

Não tinha tempo...

Nesta categoria, pode-se observar que a maior parte das mães tem inúmeras atividades além do cuidado à criança, pois elas assim se manifestaram:

Eu não levava o meu filho para puericultura porque eu não tinha tempo. Eu saía do trabalho de 15h40 e minhas irmãs, elas ficavam com ele, mas só que elas também não tinham tempo, eu pedia a elas e elas não iam. (Verena)

Por que o dia a dia aqui na minha casa é uma luta

muito grande, é tanta coisa pra eu resolver que, às vezes eu me esqueço até dela (a filha), não que eu seja uma pessoa irresponsável [...]. Eu não a levei (a filha), porque não tinha quem ficasse com os meus meninos, eu tinha que ficar fazendo o almoço [...]. (Suelem)

Devido à dificuldade dos horários [...]. Precisa de muito tempo, você passa a manhã todinha aguardando na fila [...], depois chega a hora de você trabalhar e não resolve nada. (Andressa)

Atualmente, é relativamente comum os pais não terem tempo para acompanhar e prestar cuidados a seus filhos, uma vez que a maioria deles trabalha e tem seus afazeres no lar, o que prejudica o processo de cuidar⁽¹²⁾. Percebe-se que a cada dia, os pais vêm encontrando dificuldades para prestarem cuidados de qualidade a seus filhos e a falta de tempo é um dos principais agravantes na ação de promover a saúde. Entendemos que este cenário do cuidado com fragmentação familiar seja oriundo do atual desenho de sistema econômico que temos com o capitalismo selvagem e distribuição desigual de renda.

A falta de tempo, motivo destacado pelas mães, em razão dos afazeres domésticos e/ou profissionais, é acrescido pela demora com que são atendidas no serviço de saúde, assim, mencionaram a necessidade de atendimento mais ágil, sem terem de ficar horas nas filas esperando pela consulta. É importante que se ressalte que o binômio mãe-criança é tido como grupo prioritário de atendimento do Sistema Único de Saúde-SUS, mesmo assim, ainda há que se adaptar esta atenção. Ressalta-se que no serviço estudado, a mãe tem sua consulta agendada para dia e hora individualizada que, por conseguinte, não deveria haver atrasos e as mesmas não deveriam ter motivos para reclamar da espera.

Por causa do horário

Esta categoria pode favorecer a reflexão sobre a necessidade de adequação dos horários de atendimento às condições da localidade. No município estudado, o período matutino é mais agradável do que o vespertino, pois este se situa, em uma região de altas temperaturas e sol inclemente. As mães assim se justificaram:

Porque ele (o filho) não pode andar no 'ar quente',

a consulta era à tarde, e ela (a atendente) só marcava para tarde e de manhã, Eu não podia ir por que eu trabalhava. (Larissa)

Eu não levei porque é à tarde, e é quente.... (Juliana)

Eu não levei por causa do horário, por que era pela tarde, e eu passei a trabalhar e ficou dificultoso pra mim [...]. E coincide o horário do meu trabalho ser a tarde e a consulta está sempre marcada pra tarde, nunca podia ser de manhã, Eu pedia para marcar de manhã, mas eles diziam que não podiam. Ai eu não podia levar. Se a consulta fosse pela manhã, eu daria um jeito de levar, até mesmo por que ele (filho) é mais importante do que o meu trabalho. Eu chego do trabalho 1h30 e eu tenho que dormir bem, e eu só durmo até de manhã. (Tatiane)

[...] não é um horário adequado para a criança sempre na parte da tarde, e o horário adequado é a manhã. (Wianna)

É dado destaque a questão do horário, por este não se adaptar à disponibilidade da mãe em levar a criança ao CSF, pois algumas consultas ocorriam no período da tarde, e este é um fato ocasionado em razão da alta temperatura ambiental, podendo levar alterações na saúde da criança, uma vez que este município situa-se no semiárido da região Nordeste do País onde temperaturas acima dos 30 graus são comuns.

Pensar no tempo abrange prioridades, necessidades e é também uma questão de organização sobre o que se pretende realizar. Entre as falas que representam os motivos referentes ao tempo podemos observar que tanto o serviço como as mães precisam organizar-se, para que o mesmo deixe de ser um fator prejudicial e passe a ser um aliado no acompanhamento infantil.

Adaptar a oferta dos serviços de saúde às necessidades do cliente, tão comum na área privada, ainda é um tabu nos serviços públicos. A lógica dos horários e das ofertas de serviços é voltada à disponibilidade da equipe e não ao contrário. Hoje, com o crescente movimento pela qualidade na área da saúde esta adequação é essencial. Ampliar os horários de atendimento parece ser uma necessidade em vários locais do País onde foram feitas avaliações da atenção à criança, pois a maioria das mães referiu opinião favorável sobre o

atendimento, apesar de revelarem haver esperado muito tempo para serem atendidas⁽¹³⁾.

Não é importante

Outra categoria encontrada faz-nos refletir na necessidade da atuação presente da equipe de saúde a fim de estimular e valorizar o comparecimento às consultas da criança. As mães entrevistadas assim descreveram sua falta de valorização as consultas:

Eu achei que não precisava, ela estava boa, então eu não levei, foi falta de orientação porque estava marcada (a consulta), a minha ACS me avisou, ela veio aqui bem duas semanas antes da consulta dela, mas eu não fui, não. (Mila)

[...] aí quando ele já estava grandinho 6 ou 7 meses eu fui deixando de ir. Eu também achava que não tinha problema, não tinha muita importância. Eles marcavam outra data, e eu não ia não e também não fui mais de jeito nenhum. (Tatiane)

Eu me desinteressei da puericultura porque eu via o desinteresse da Enfermeira, da falta de consideração pra gente. Eu chegava 7 horas da manhã, saía 10 horas e a gente não ia ser atendida [...]. É a falta de interesse das Enfermeiras e das ACS que não se interessam muito pelas crianças do que está acontecendo, tem muitas mães que não ligam para a consulta de puericultura por causa disso. (Larisse)

Os profissionais da saúde necessitam trabalhar a importância da consulta de puericultura com a comunidade, pois as falas das mães indicam insatisfação com os serviços oferecidos, visto que não sentem motivação nem acreditam que a consulta seja importante à saúde de seus filhos. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará ressalta, que é na relação dos profissionais de saúde com a família e também com a comunidade, que se adquire o conhecimento da situação vivida por esses, pois, e com base nessa noção da realidade poderá ser oferecido um serviço de melhor qualidade⁽²⁾.

O fato de as mães não perceberem a importância da consulta de puericultura, como algo necessário à saúde de seus filhos, pode ter suas explicações na situação estrutural dos serviços de saúde no Brasil, que ainda

estão basicamente organizados de modo a atender às necessidades dos trabalhadores da saúde e não da clientela, como também na perspectiva da concepção de saúde, como ausência de doença e não como qualidade de vida.

O acaso...

Outros aspectos além dos citados também foram apontados pelas mães para o não comparecimento, dos quais destacamos:

Por motivo de doença! Eu adoeci e fui me cuidar lá na minha mãe. (Cecília)

Porque minha avó faleceu no dia da consulta. (Dyana)

Acontecimentos inesperados podem surgir para todos, mudando o direcionamento de seus planos, como na situação apresentada por Cecília, que preciso se ausentar da cidade para resolução de seu estado de saúde, o que impediu o comparecimento à consulta. O motivo também apresentado por Dyana foi uma fatalidade, devendo ser respeitado.

A fim de gerenciar este tipo de ocorrência e garantir a adesão as consultas, neste sentido, o serviço pode investir mais em visitas aos lares, para que se consiga atualizar as consultas em outra data mais oportuna. Para tanto, necessário se faz, que metas sejam estabelecidas, como a realização de visitas a todas as crianças, oferecendo prioridade aquelas de risco e às faltosas às consultas de puericultura⁽²⁾. Outro aspecto a ser valorizado é que as informações e uma boa comunicação trazem conforto e segurança às famílias⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a maior parte das mães que não compareceram à consulta de puericultura previamente agendada tinha idade acima de 25 anos, eram donas de casa, casadas ou com companheiro fixo, com escolaridade de nível fundamental e renda familiar menor que um salário mínimo.

A puericultura nos territórios da ESF vem se mostrando como uma excelente ferramenta de promoção da saúde e

redução da morbidade e da mortalidade infantil, sobretudo, nas comunidades mais carentes de equipamentos sociais, econômicos, laborais e humanos.

Neste estudo, cuja maioria das mães é jovem, ao não comparecerem às consultas de puericultura, pode levar seus filhos a situações de risco e/ou vulnerabilidade para aquisição de infecções respiratórias agudas, diarreias, desnutrição, verminoses, como também são aumentadas as chances dessas crianças comporem as estatísticas dos óbitos infantis de menores de 1 ano.

Insiste-se no sentido que o perfil das mães deve ser considerado ao se estabelecer políticas públicas para este segmento social, pois, certamente aspectos como o da escolaridade e renda familiar parecem, sem dúvida ser importantes na determinação do comportamento e aquisição de práticas saudáveis. Isto porque a educação e o fator financeiro são importantíssimos para obtenção de uma saúde de qualidade uma vez que entendemos que a saúde é resultante, dentre outros fatores, do acesso a alimentação, a higiene, ao lazer, à renda, à educação e à moradia.

Os motivos pelos quais não se levava a criança à consulta, apesar de múltiplos fatores, variaram entre esquecimento, falta de tempo, irrelevância da consulta por parte das mães, desinteresse, falha na marcação da consulta, desconhecimento das rotinas do CSF, ausência de informação a respeito do dia da consulta e acontecimentos inesperados. Estes podem ser classificados como relacionados tanto à mãe como ao serviço.

Assim, no sentido de exercitar ações que objetivem melhorias no serviço estudado, propõe-se que:

- Os ACS devem visitar as mães faltosas com maior frequência, e sempre que possível, os profissionais devem conversar com estas sobre a importância da puericultura para manutenção da saúde de seu filho, explicando o calendário de consultas e as ações desenvolvidas, assim poderão planejar com mais entusiasmo sua visita ao CSF.

- As consultas devem ser disponibilizadas em turnos alternados, para um mesmo profissional, conforme as necessidades do território, com o intento de atender à demanda.

- A recepção e o acolhimento da CSF, no que concerne ao (re) agendamento, devem ser bastante sensíveis às necessidades da clientela usuária.

- As mães devem ser informadas que a ESF trabalha visando a oferecer um serviço de qualidade, para isso, a interdisciplinaridade é utilizada com a tentativa de oferecer um maior rendimento das atividades, superando as ações fragmentadas e buscando uma visão ampla da realidade, pensando sempre na melhoria da saúde da família.

- A equipe da ESF deve sempre compreender e estar sensível a situação de saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença.

Entende-se, portanto, ser preciso atuar sobre a realidade dessas mães, oferecendo-lhes informações necessárias no cuidado de seus filhos, e agindo cada vez mais na promoção da saúde e prevenção das doenças. A situação constitui-se, pois um desafio aos profissionais de saúde envolvidos, para que a mudança de paradigma seja efetivada, garantindo, assim, o atendimento a esta camada da população que tem direito e necessita.

REFERÊNCIAS

1. Capra MLP (organizador). Protocolo das ações básicas de saúde: uma proposta em defesa da vida. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, 2000.
2. Ceará. Secretaria da Saúde-SESA. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária. Fortaleza: SESA, 2002. [capturado em: 20 Dez 2010]. Disponível em: <http://www.cepesvitoria.com.br/downloads/MANUAL%20DE%20PUERICULTURA.pdf>.
3. Pereira AA, Andrade LOM. Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral-CE. In: Lancetti A. Saúde e Loucura: Saúde Mental e Saúde da Família, 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. n. 7. p. 167-197.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento- pesquisa qualitativa em saúde. 11ª.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Decreto Nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996, 4(2, supl.):1-14.
6. Solymos GB. A experiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque para a intervenção em desnutrição infantil: *Psychiatry on line Brasil* 1997, 2(36):s/p.
7. Maia D. Persistência e coragem... A mulher no contexto saúde da família. *Revista Promoção da Saúde out.* 2002, 6:63-65.
8. Silva AC. Viva criança: os caminhos da sobrevivência infantil no Ceará. Fortaleza: Edições Fundações Demócrito Rocha, 1999.
9. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância. New York, EUA: UNICEF, 2004.
10. Ribeiro OM. A saúde da família em situação de exclusão social. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde-IDS. Universidade de São Paulo-USP. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 51-55.
11. Gabriel KR, Araújo CA, Madeira AMF. O abandono da consulta de enfermagem por mães adolescentes em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG. *Revista Mineira de Enfermagem-REME* 2005, 9(1):52-58.
12. Deslandes SF. Livro das famílias: conversando sobre a vida e sobre os filhos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005.
13. Amaral JJF, Cunha AJLA, Silva MASF. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI. Avaliação nas Unidades de Saúde. Brasília: OPAS/Ministério de Saúde, 2002.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
15. Assis LC, Einloft L, Prates CS. Consulta de enfermagem pediátrica: a percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2008, 8(1):13-19.