

A MÃE NAS AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

THE PARTICIPATION OF MOTHERS IN CHILD GROWTH AND INFANT DEVELOPMENT

LA MADRE EN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Mariluce Oliveira de Araújo¹
Bertha Cruz Enders²

O estudo analisa a participação da mãe no Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) como um comportamento preventivo em saúde, utilizando o referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde. Foram entrevistadas 130 mães de uma unidade de saúde, objetivando identificar a sua percepção acerca das ações do CD e da sua participação com seus filhos nessas atividades. Os resultados indicam que as mães participam do programa, embora não o identifiquem quanto à sua natureza preventiva e sim como um programa disponível; acreditam no programa porque têm acesso à consulta médica, a qual é vista como o principal benefício; e não percebem a presença do enfermeiro nessas atividades. Conclui-se que as mães possuem noções limitadas dos princípios preventivos do programa e distorcem seu objetivo ao utilizá-lo como meio para o atendimento médico. O estudo aponta a necessidade do(a) enfermeiro(a) assumir seu papel de liderança na promoção da saúde da criança e de educador(a) nas ações do Programa da Assistência à Criança.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção primária. Comportamento materno. Desenvolvimento infantil.

The study analyzes the participation of mothers in the Growth and Development Program (GD) as a preventive action, based on the Health Behavior Model. Interviews were conducted with 130 mothers to identify their perceptions of the program activities and their participation in the program. The results indicate that the mothers adhere to the scheduled visits although they do not view the GD activities as preventive actions but rather as an available program; they believe that their access to medical assistance is its main benefit; and they do not identify the presence of the nurse in the program. It is concluded that these mothers have limited awareness of the preventive principles of the GD program and therefore distort its main objective when they use it as a means for obtaining medical attention. The study demonstrates the need for the nurse to take her place in the program as a leader in child health promotion and as an educator in the child assistance program.

KEY WORDS: Primary prevention. Maternal behavior. Infant development.

El estudio analiza la participación de la madre en el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CD) como un comportamiento preventivo de salud, utilizando el referencial teórico del Modelo de Creencias en la Salud. Fueron entrevistadas 130 madres de una unidad de salud, objetivando identificar su percepción acerca de las acciones del CD y de la participación con sus hijos en esas actividades. Los resultados indican que las madres participan del programa, aunque no lo identifiquen con relación a su naturaleza preventiva, y sí como un programa disponible. Creen en el programa porque tienen acceso a la consulta médica, la cual es vista como el principal beneficio; y no perciben la presencia del enfermero en esas actividades. Se concluye que las madres poseen nociones limitadas de los

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Profa. da Universidade Potiguar, Natal (RN).

² Enfermeira. PhD Enfermagem. Profa. Titular da Universidade Federal do Rio Grande Norte, Natal (RN).

principios preventivos del programa y distorcen su objetivo al utilizarlo como medio para el atendimento médico. El estudio orienta para la necesidad del(la) enfermero(a) asumir su papel de lideranza en la promoción de la salud del niño y de educador(a) en las acciones del programa de asistencia al niño.

PALABRAS-CLAVE: Prevención primaria. Comportamiento materno. Desarrollo infantil.

INTRODUÇÃO

A criança, nos cinco primeiros anos de vida, apresenta um crescimento e desenvolvimento acelerado, sob influência de fatores ambientais, físicos e biológicos, predispondo-a ao aumento de vulnerabilidade em adquirir doenças. Dentre essas, a desnutrição e as infecções, principalmente as diarreias e pneumonias, bem como o sarampo e a coqueluche, são as principais causas de morte em crianças de 1 a 4 anos de idade (FREITAS, 1993).

Para assistir a criança nesse período crítico da sua vida, o Ministério da Saúde do Brasil vem oferecendo à comunidade, desde 1984, o Programa de Assistência Integral de Saúde a Criança (PAISC), que tem como objetivo reduzir a morbidade e mortalidade em crianças na faixa de 0 – 5 anos de idade (BRASIL, 1986). Dentre as várias funções do PAISC encontra-se o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança (CD)¹, que constitui o elo articulador das ações desenvolvidas no Programa. O CD é organizado com base em atividades inerentes à saúde que visam, dentro de um calendário mínimo de observações periódicas, avaliar e assistir o processo de crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 1984).

As ações inseridas no CD utilizam a prevenção como diretriz, na medida em que procuram evitar problemas da criança mediante orientação às mães acerca dos cuidados para com seus filhos. Essas ações são desenvolvidas no meio de um sistema de captação precoce da população infantil e inclui o registro em prontuários, acompanhamento das crianças nos serviços, um calendário mínimo de atendimento nos primeiros

05 anos, padronização do esquema de imunização, incentivo ao aleitamento materno, controle das doenças diarreicas, assistência às Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e orientação nutricional (BRASIL, 1984).

A despeito de muitas crianças estarem inscritas no CD, observa-se a participação irregular das mães nesse programa e a busca do serviço para atendimento à criança doente. Essa situação leva a questionar o entendimento que as mães possuem acerca do CD, como também da efetividade das ações preventivas da assistência primária inseridas nas consultas.

A maioria dos estudos sobre a assistência à criança nas unidades de saúde focaliza o PAISC numa perspectiva avaliativa das suas atividades. Assim, entendendo que as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (CD) são de natureza preventiva, realizou-se esta pesquisa com o objetivo de identificar a percepção da mãe com criança inscrita no CD acerca das ações desenvolvidas no programa e da sua participação nessas atividades. Os questionamentos que nortearam o estudo foram: Qual o conhecimento das mães sobre o CD? Quais os benefícios e as barreiras percebidas pelas mães para a sua participação nas ações do CD?

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Roquayrol e Goldbaum (2003), prevenção na saúde pública engloba ações desenvolvidas antecipadamente com o objetivo de interceptar ou anular a evolução de uma doença. Nesse sentido, à medida que o indivíduo desen-

³ Utilizar-se-á a designação CD para referir todas as ações programáticas deste componente do PAISC. O termo é conhecido pela população e pelos profissionais de saúde.

volve atividades que acredita serem benéficas para a sua saúde, ou seja, que lhe oferecem proteção contra agravos e danos, está assumindo um comportamento preventivo em saúde.

Para interpretar a participação da mãe no CD como um comportamento preventivo no âmbito da saúde pública, utilizou-se o Modelo de Crenças em Saúde de Rosenstock. O Modelo foi elaborado nos anos 50, por psicólogos do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, na tentativa de compreender porque pessoas assintomáticas não realizavam os exames que lhes eram oferecidos para detecção precoce de várias afecções. A partir da década de 70, o modelo vem sendo amplamente usado em investigações que objetivam identificar as interferências positivas e negativas nas ações de saúde caracterizadas como comportamentos preventivos (JANZ; BECKER, 1984).

Embora tenha sido reconhecido que o modelo contém limitações quanto aos fatores contextuais e sociais relacionados ao comportamento em saúde, o mesmo tem servido de base para a elaboração de estratégias no combate a doenças, como por exemplo, a HIV/AIDS (PARKER; RIOS; TERTO JR., 2004). Na América Latina, o modelo tem sido utilizado na perspectiva de compreender a maneira pela qual as pessoas agem e reagem aos aspectos preventivos da vacinação (FERREIRA, 1983), sexualidade (GIR; ZAGO; DUARTE, 2004; MEDINA; REBOLLEDO; PEDRÃO, 2004), saúde do trabalhador (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2004), e das doenças transmissíveis (MOURA, 2004).

As hipóteses do Modelo de Crenças em Saúde são elaboradas com base em quatro dimensões perceptivas: susceptibilidade ou percepção subjetiva do risco de contrair uma doença; da severidade ou sentimentos acerca da gravidade da afecção ou das conseqüências do não tratamento do problema; benefício ou crença sobre a viabilidade e eficácia da ação recomendada para reduzir a ameaça de adquirir uma nova condição de vida; barreiras ou percepção do balanço entre a efetividade e os impedimentos em potencial. O estímulo para o processo decisório sobre o comportamento pode ser interno ou ex-

terno, mas os fatores demográficos, sócio-psicológicos e estruturais poderão influenciar as dimensões de percepção e o comportamento em si (JANZ; BECKER, 1984).

Assim, o engajamento de pessoas em ações consideradas benéficas irá depender da compreensão ou das crenças que possuem acerca da sua susceptibilidade em adquirir doenças, da gravidade das mesmas e dos benefícios que as medidas preventivas possam trazer. Nesse contexto, considera-se que a comparação entre as crenças individuais e as percepções das barreiras determina o curso de uma ação preventiva (MARCON, 1990).

No estudo em pauta, a adesão das mães às consultas agendadas no CD é entendida como uma atividade preventiva em saúde. A sua participação nessas ações atrela-se à crença e/ou à percepção de que a criança é susceptível a doenças ou intercorrências e que, ao tomarem determinada atitude, terão oportunidade de conhecer os riscos aos quais seus filhos poderão estar expostos. A intensidade da percepção, entretanto, é influenciada por diversos fatores. Dentre eles ressaltam-se: idade, classe social, grau de instrução, contato anterior com doenças da infância e opinião de familiares. A decisão em participar das atividades inerentes ao CD também poderá ser afetada pelas barreiras que possam surgir, exemplificadas pelo tempo de espera para as consultas, falta de profissionais no serviço ou até mesmo por um atendimento inadequado.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado de junho a agosto de 1999 em uma unidade mista da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, RN. Obtido o consentimento do diretor da unidade para a realização do estudo nas suas dependências, selecionou-se uma amostra aleatória de 130 mães, representando 10% da população de mães com crianças inscritas no CD. Os critérios de seleção foram: ser residente no bairro da unidade e ter um ou mais filho(s) inscrito(s) no Programa por mais de um mês. Os dados foram coletados por meio de en-

entrevista semi-estruturada, utilizando um formulário elaborado com base no referencial teórico do estudo, contendo questões fechadas e abertas, a fim de obter informações sobre o conhecimento das mães, no que se refere às ações do CD, participação dessas nas atividades e a sua opinião acerca do CD quanto aos benefícios e dificuldades em participar do programa.

As entrevistas foram realizadas durante o tempo de espera das mães, em um local designado para esse fim. Em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), as mães, ao serem abordadas quanto à possibilidade de participar da pesquisa, foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo, bem como da sua participação voluntária, do sigilo, anonimato e exclusividade no uso das informações a serem obtidas. Após esses esclarecimentos, elas assinaram o termo de consentimento informado, procedendo-se então à realização da entrevista e preenchimento do formulário. As respostas às perguntas fechadas foram analisadas utilizando-se estatística descritiva. As temáticas das informações obtidas nas questões abertas foram identificadas e quantificadas de acordo com o número de mães cujas respostas se enquadravam nas categorias, quando se desejava identificar a temática predominante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características demográficas e contexto de moradia das mães

A maioria das mães entrevistadas era jovem em idade, entre 20 a 35 anos, e 31,0% se encontravam na faixa de 15 a 20 anos. Apresentaram um nível educacional baixo, com a maioria (63,0%) registrando primeiro grau incompleto e 2,0% sem saber ler ou escrever. A condição sócio-econômica era precária, tendo em vista que 79,0% informaram ter renda familiar menor que 2 salários mínimos.

O percentual de mães adolescentes neste estudo é considerado alto, quando confrontado

com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, que registra a taxa de 18,0% de adolescentes entre 15 a 19 anos vivenciando a gravidez (MARANHÃO et al, 1999). A gravidez na adolescência é um problema já conhecido no bairro, local do estudo. Em pesquisa realizada em 1993-1995, observou-se que, nesse período, dos 2.212 nascidos vivos naquela comunidade, 20,0% eram de mães adolescentes (RAMOS et al, 2000).

A maternidade precoce é uma preocupação quando se discutem as decisões relacionadas ao comportamento em saúde com o filho. Embora a relação entre as variáveis de idade e utilização de serviços de saúde não esteja bem esclarecida, o comparecimento de mães adolescentes às consultas do CD pode ser prejudicado devido à falta de apoio psicossocial. Geronimus e Korenman (1993) questionam a influência da situação psicológica da adolescente sobre as decisões de saúde maternas e a necessidade de um suporte familiar.

Além da idade, a escolaridade materna e a situação sócio-econômica são fatores importantes quando se considera o comportamento em saúde das mães. Da mesma forma, são inegáveis os prejuízos nutricionais causados ao indivíduo quando este não possui recursos mínimos que lhe garantam condições de vida para atender às suas necessidades. Geronimus e Korenman (1993) apontam a situação sócio-econômica como fator associado ao nível de saúde das mães adolescentes. Na criança, a precariedade financeira poderá levar a uma alimentação inadequada, com conseqüências de saúde irreversíveis, como é a desnutrição, que predispõe o infante às doenças infecciosas e até à morte.

Quanto ao número de membros familiares, a grande maioria (81,0%) das entrevistadas indicou possuir entre 1 e 2 filhos. Isto é compreensível, ao se considerar que as participantes do estudo são mulheres jovens em fase de formação das suas famílias. Foi constatado, mediante a identificação do perfil epidemiológico do bairro, que outros parentes diretos e/ou indiretos faziam parte também desse grupo, na maioria das residências,

totalizando em média 5 pessoas por família (UCHÔA, 1996). Tendo em vista a predominância da baixa renda familiar, pôde-se observar a precariedade das condições de vida nesses domicílios e levanta-se o questionamento sobre o suporte financeiro necessário para uma alimentação equilibrada para o crescimento e desenvolvimento desejado das crianças.

Reconhecendo que as condições de moradia e saneamento básico são também fatores significantes na prevenção de doença, indagou-se às mães acerca da sua situação residencial nestes aspectos. Todas registraram que as suas casas eram de alvenaria, possuíam abastecimento de água, fossa séptica para o tratamento dos dejetos e coleta regular de lixo.

Esse resultado mostra as melhorias no saneamento do bairro. Em 1996, por ocasião da realização do perfil epidemiológico do bairro, foi observado que, embora as casas daquela localidade tivessem acesso à rede geral de abastecimento de água pela Companhia de Abastecimento de Água e Esgoto do Rio Grande do Norte (CAERN), as residências careciam de instalações hidráulicas e de reservatórios apropriados para o armazenamento da água (UCHÔA, 1996). O documento também aponta a falta de rede de esgo-

to e coleta de lixo regular apenas nas ruas pavimentadas. Diante dessas informações, pode-se supor que as mães entrevistadas neste estudo residem nas ruas mais centrais e urbanizadas, encontrando-se, portanto, em melhores condições de saneamento. Porém, isto não as isenta dos riscos constantes de agravos à saúde dos seus filhos, já que essas crianças circulam pelas demais ruas, onde não existe sistema de saneamento básico adequado. Embora o perfil da comunidade possa ter sofrido algumas mudanças nesse período de tempo, deve-se considerar a vulnerabilidade da comunidade, e em especial das crianças, relacionada à falta de estrutura urbana.

Percepção das mães sobre as ações preventivas do CD

A fim de identificar se as mães percebiam o foco preventivo do CD, investigou-se o que era o CD para elas. A análise das respostas a essa questão aberta resultou na identificação de três temáticas: *acompanhamento da criança, um programa disponível e avaliação do peso e estatura da criança*. A Tabela 1 mostra a distribuição das mães de acordo com a categoria temática a que a sua resposta se referia.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÃES SEGUNDO A CATEGORIA QUE REPRESENTA A SUA CONCEPÇÃO DO CD. NATAL, RN, 1999

Categoria	f	%
O acompanhamento da criança	45	35,0
Um programa disponível	12	09,0
Avaliação do peso e da estatura da criança	08	06,0
Não sabe responder	65	50,0
Total	130	100,0

Observa-se na Tabela 1 que um contingente significativo de genitoras (50,0%) não soube responder. Considerou-se alto esse índice, pois as participantes são orientadas durante o pré-natal, por ocasião da matrícula do filho no programa, sobre o CD e os seus objetivos. A dificuldade de responder sugere que essas mães, não obstante

procurarem participar das ações rotineiramente, desconhecem a sua finalidade.

Dentre as 50 mães que responderam à questão, 45 delas utilizaram termos relacionados ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Como mostra a Tabela 1, as categorias revelam concepções superficiais dessa ação tão importante para a saúde do filho. Observou-se que, embora as classificações relativas ao acompanhamento da criança e a verificação do peso e estatura demonstrem uma aproximação das ações desenvolvidas no programa, apenas 41,0% das mães referiram tais representações.

A conceituação identificada com mais frequência diz respeito à ação de acompanhamento da criança. Embora essa referência indique o conceito de acompanhamento como a ação principal do CD, o termo, conforme foi exposto, carece de especificação, como mostram as respostas a seguir:

“[...] é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.”

“[...] acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança.”

“[...] é um acompanhamento médico geral prá vê se a criança tá crescendo e se desenvolvendo.”

Essas respostas evidenciam que, de certa forma, as mães concebem o CD como uma ação de vigilância para o crescimento e desenvolvimento do seu filho, porém não identificam o princípio que substancia essa ação nem como essa atividade é realizada. Estimuladas a esclarecer a sua resposta, as genitoras não conseguiram expressar um significado mais pessoal desse acompanhamento. Entende-se que o reconhecimento de uma ação preventiva engloba expressões explicativas quanto ao seu significado em termos da promoção de saúde. Assim, a falta de uma referência mais específica sobre as ações de promoção que se desenvolvem durante as consultas, ou seja, de uma expressão mais informativa sobre o aspecto preventivo do programa, leva a pensar que, ao responder dessa forma, as entrevistadas estavam repetindo as palavras encontradas no folheto do programa de CD, ou nas orientações dadas sobre o serviço.

As mães especificam ainda que o acompanhamento é do médico, demonstrando assim a importância que atribuem a esse profissional. A focalização nesse profissional como ator princi-

pal no CD e a expectativa da sua assistência nas unidades de saúde demonstram a representação medicalizada que as mães possuem acerca do programa.

Observou-se também que as mães não mencionaram o enfermeiro como participando das ações do CD, embora seja esse profissional o responsável pela organização e implementação dessas atividades na unidade. A falta de reconhecimento da presença do enfermeiro nessa atividade estaria relacionada às expectativas das mães acerca do CD?

Em estudo realizado com o propósito de avaliar os serviços de saúde voltados para a criança, Santos (1995) identificou que as reivindicações das mães focalizavam as ações relacionadas à doença, ao concentrar-se em aspectos como a melhoria no atendimento médico, maior disponibilidade de medicamentos e mais serviços de laboratório. O enfermeiro também não foi mencionado como um profissional ativo nas atividades de atenção à saúde da criança.

Algumas mães afirmaram ser o CD um programa de acompanhamento:

“[...] é um programa que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança.”

“[...] CD é um programa.”

“[...] CD é um programa para ver se a criança está crescendo e se desenvolvendo bem.”

Da mesma forma, nestas respostas, as mães não se expressaram claramente, embora fossem incentivadas a fazê-lo. Supõe-se que, ao afirmarem simplesmente que o CD era um programa, as genitoras não conheciam os seus componentes nem o seu papel como clientes inseridas nesta ação.

Ressalta-se aqui a importância da usuária sentir-se parte do programa em que está inserida, pois se acredita que ela exercita a sua cidadania, na medida em que está ciente das responsabilidades e ações do serviço. Este conhecimento lhe outorga a possibilidade de avaliar a assistência que recebe e reivindicar as melhorias. A participação do(a) usuário(a) é de suma importância para que se torne realidade o controle social em

saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Essa participação deverá ser consciente e avaliativa, de forma que possa observar as ações programáticas na sua eficácia e eficiência em atender às suas necessidades, como também na implementação da qualidade e humanização no serviço. Para isso, é preciso conhecer os objetivos, conteúdos, as diretrizes e atividades que norteiam o programa (MALIK; SCHIESARI, 2003).

No que se refere ao CD como uma ação específica, algumas mães o consideraram como a verificação do peso e estatura da criança:

“[...] programa de CD é para tirar as medidas e saber se tá tudo bem com o crescimento e desenvolvimento da criança.”

“[...] programa de CD é para trazer a criança todo mês, se a criança tá bem, se tá crescendo. Mede todo mês e pesa.”

“[...] programa de CD é para pesar, medir, saber se a criança tá crescendo normal, peso normal.”

Ao expressar a natureza avaliativa das medidas antropométricas realizadas na consulta de CD, as mães demonstram possuir uma noção do propósito preventivo da ação específica de verificação de peso e estatura da criança. À medida que apontam a necessidade de comparecer mensalmente à unidade para aferição desses parâmetros indicadores do desenvolvimento e crescimento da criança, elas demonstram saber o significado preventivo do CD, embora limitado na sua abrangência.

As medidas antropométricas são essenciais para a avaliação do crescimento físico da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, e constituem observações da consulta do CD. No entanto o acompanhamento da criança não se limita ao crescimento. Engloba a avaliação do desenvolvimento cognitivo, psicomotor e nutricional, e até a relação mãe-bebê (BRASIL, 1986). Teoricamente, incorpora ações de promoção em saúde e de incentivo a hábitos saudáveis da família, incluindo o bebê, além de encaminhamentos para intervenções preventivas, como aleitamento materno, ações de educação em saúde, imunização e outras.

Acredita-se que, ao dar a sua conceituação das ações do CD, as genitoras expressam as ações por

elas observadas nas unidades com maior frequência ou aquelas que se constituem de maior importância para elas, tendo em vista que o conteúdo subjacente nessas categorias demonstra uma lacuna nos objetivos propostos no Programa. Sabe-se que, na unidade na qual o estudo foi desenvolvido, no dia da inscrição da criança no CD, a enfermeira promove uma exposição em que explica o CD, a necessidade do comparecimento às consultas agendadas e a importância de seguirem as orientações dadas. Esta reunião é basicamente informativa e não oferece abertura de diálogo ou questionamento, nem oportunidade de dirimir dúvidas. Acredita-se que isso estimula o entendimento relativo ao programa de CD, decorado pelas entrevistadas.

Conhecimento das mães acerca das ações do CD

A fim de que o indivíduo possa participar adequadamente de um programa de saúde, faz-se necessário conhecer as ações nele contidas, para melhor utilizá-lo. Em razão disto, indagou-se às entrevistadas sobre os seus conhecimentos acerca das atividades específicas que são desenvolvidas no CD. Do total das mães, 58,0% (75) responderam de forma afirmativa. A essas entrevistadas foi apresentada uma lista, contida no questionário, de ações em saúde realizadas na unidade e solicitou-se que identificassem as relativas ao CD. Sendo genitoras inscritas no programa, esperava-se que apontassem todas as atividades listadas. Das 75 que responderam que conheciam as ações, 53,0% referiram a consulta médica como atividade do CD, 36,0% apontaram a consulta de enfermagem e a consulta médica, e 27,0% indicaram o atendimento de nutrição como uma atividade do CD. Esses resultados mostram a predominância da consulta médica como atividade do CD na concepção das mães e reitera a valorização do atendimento curativo e individual. Ao considerar a pouca visibilidade do(a) enfermeiro(a) nas ações do CD, pode-se pensar que essa falta de identificação esteja relacionada ao seu interesse primário pela consulta médica ou à inabilidade de associar as ações não

curativas do(a) enfermeiro(a) com os propósitos do programa.

Por outro lado, há de se questionar como o(a) enfermeiro(a) desenvolve a sua função no CD. Aparentemente, a inter-relação das atividades educativas e preventivas com a consulta de enfermagem não é visível para as mães, talvez pela forma rápida e rotineira com que as ações são desenvolvidas. Segundo Gonçalves (1994), as práticas educativas de caráter normativo se realizam nas “brechas” do objeto de trabalho do(a) enfermeiro(a), que é a organização do trabalho.

Gonçalves (1994) associa a pouca visibilidade do enfermeiro às condições de trabalho em que atua. Ressalta que o desconhecimento da clientela em relação ao atendimento da enfermagem é compreensível, tendo em vista as condições em que esse profissional executa as suas atividades. Em estudo realizado sobre o processo de trabalho em unidades de saúde, Gonçalves (1994) constatou que as consultas ocorrem geralmente em salas pequenas, barulhentas, com as portas abertas, permitindo a livre circulação de pessoas, com dois ou três profissionais realizando atividades simultâneas, além de mães acompanhadas, geralmente da criança e dos seus irmãos. O autor descreve esse ambiente como caótico e improdutivo,

e afirma: “Seria fantasia imaginar que nessas condições de trabalho qualquer projeto sério e conseqüente pudesse ser implantado, muito menos o projeto que atribui a essas atividades a finalidade geral de *orientar*.” (GONÇALVES, 1994, p.258, grifo nosso). Nesse ambiente, a relação interpessoal enfermeiro-cliente, necessária para o desenvolvimento do diálogo educativo, torna-se difícil de ser adquirida, predispondo o profissional a uma situação conflituosa e à insatisfação. A esse respeito, o autor refere:

[...] não há como negar que a relativa invisibilidade de execução das ações programáticas (das enfermeiras) – sobretudo as do programa de assistência à criança, que é a sua referência mais importante – torna no mínimo conflituosa a situação das enfermeiras em relação às tendências tecnológicas do processo de trabalho, e parece ser mais esse conflito que a adesão a um possível projeto epidemiológico de organização de trabalho que se expressa nas suas opiniões negativas em relação às finalidades do trabalho. (GONÇALVES, 1994, p.22).

Participação das mães nas atividades do CD

Com o intuito de conhecer a participação das mães no CD, solicitamos que se posicionassem quanto à sua aderência às consultas marcadas. A Tabela 2 mostra como as entrevistadas se classificaram com relação a esse aspecto.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÃES SEGUNDO A PARTICIPAÇÃO NAS CONSULTAS MARCADAS DE CD NA UNIDADE DE SAÚDE. NATAL, RN, 1999

Participação	f	%
Todas as consultas marcadas, sem faltas.	77	59,0
Todas as consultas marcadas, com algumas faltas.	52	40,0
Poucas consultas marcadas.	01	01,0
Total	130	100,0

Enquanto 40,0% (52) das mães assumiram ter algumas falhas de participação no CD, a maioria (59,0%) afirmou ser assídua. Uma mãe admitiu a sua participação em apenas uma consulta marcada.

Quanto à avaliação do atendimento na unidade, a grande maioria das mães, 95,0% (123), emitiram classificações de bom e muito bom, demonstrando satisfação com o serviço. O estudo sobre a mortalidade perinatal e neonatal no

Brasil evidenciou uma estreita relação entre a satisfação do usuário e a sua participação nos serviços de saúde (MARANHÃO et al, 1999).

Percepção das mães sobre os benefícios do CD

Quando questionadas se percebiam algum benefício resultante da sua participação no CD, 96,0% das mães responderam positivamente, referindo o tratamento médico e o programa como formas de acesso ao serviço. Interessante destacar que 4,0% das entrevistadas não conseguiram indicar nenhum benefício do CD. As respostas a seguir exemplificam as percepções das genitoras neste sentido:

“[...] é que eu tenho o atendimento garantido aqui no Posto.”

“[...] é não precisar pegar ficha para que ele possa ser atendido.”

“[...] é que trata da doença quando ela aparece.”

Tratando-se do benefício de atender a criança quando doente, a mãe revela o que acontece em alguns CDs: a procura da consulta médica para resolver problemas de doença e não para acompanhamento da criança quando sadia. Embora expressada de forma geral, apenas uma mãe respondeu que o benefício maior era a boa saúde da criança.

As longas filas de espera e as dificuldades dos serviços de saúde para se obter a consulta médica levam as mães a freqüentar o CD como meio de resolver os problemas de doença do filho. Desse modo, o resultado das ações preventivas fica em segundo plano como benefício. A importância atribuída à consulta médica é também apontada por Mello e Ferriani (1996), ao considerarem que as mães valorizam a rapidez do atendimento médico quando procuram os serviços de saúde, embora se queixem da demora nas unidades até a efetivação da consulta propriamente dita. No CD, a atenção médica é assegurada, dentro de uma visão preventiva de monitoramento. Contudo, ao referir que utilizam o CD como meio para o atendimento médico, as

mães desvirtuam os propósitos preventivos do programa.

Segundo Marcon (1990), o indivíduo só irá perceber os benefícios das ações de saúde, se estes reduzirem e/ou até eliminarem a susceptibilidade da pessoa em adquirir determinada doença. Ao focalizar a doença, as genitoras deste estudo perceberam os benefícios terapêuticos para a patologia. No entanto o benefício de detecção precoce dos problemas de saúde da criança, que constitui o principal objetivo do CD, não foi mencionado pelas entrevistadas.

Barreiras à participação no CD

Indagou-se às mães se percebiam dificuldades que inibiriam a sua participação nas atividades do CD. Apenas 33,0% (43), referiram ter dificuldades e/ou empecilhos. Dentre a lista de dificuldades, as apontadas foram: a distância entre o domicílio e a unidade, a falta de organização na unidade e o esquecimento da data que estava agendada para consulta. Assim, mesmo que a mãe percebesse as ações do CD como benéficas e acreditasse nelas, teria que enfrentar dificuldades em participar dessas ações, o que, provavelmente, iria influenciar a sua tomada de decisão de continuar ou não no CD e, conseqüentemente, assumir ou não um comportamento preventivo de saúde em relação à criança.

Por outro lado, as dificuldades citadas pelas mães relacionam-se às suas condições de comparecimento ao serviço, portanto, poderão ser facilmente remediadas pela unidade, mediante programação de consultas em horários mais disponíveis e de medidas para lembrar-lhes as datas do atendimento. A organização do serviço da unidade é, entretanto, uma barreira um tanto difícil de ser transposta, porque se refere à percepção da mãe acerca da qualidade do atendimento no CD e implica na revisão da organização das ações do programa. Essa barreira só poderá ser superada por meio de maior reflexão pela equipe de saúde que ali atua, sobre a melhoria do CD, como também de um trabalho mais próximo às genitoras.

Neste estudo, utilizou-se o modelo de crenças em saúde para compreender a participação da mãe no CD como uma ação preventiva em saúde e nortear as indagações sobre os aspectos que poderão estar dificultando a sua participação nessas atividades. Sendo um estudo descritivo, não houve intenção de testar hipóteses. Pode-se observar nos resultados que a participação das genitoras nas atividades do CD engloba não apenas razões relacionadas aos benefícios de prevenção oferecidos pelas ações, mas, principalmente, o benefício de acesso à assistência médica, o que, para elas, é difícil de obter na unidade. Da mesma forma, observou-se que, dentre as dificuldades apontadas para o comparecimento às consultas, predominam as que dizem respeito à organização do serviço. Assim, o modelo de crenças em saúde permitiu detectar que, no caso das mães participantes deste estudo, o principal estímulo para a procura e comparecimento às consultas do CD é externo, ou seja, a estruturação de assistência à criança nos serviços de saúde determinava o seu comportamento de participação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, neste estudo, que as mães, mesmo participando do CD, desconhecem o seu conceito formal e a referência deste enquanto ação preventiva de saúde. Essa falta de conhecimento é mais evidente quando não conseguem identificar os serviços oferecidos no programa e focalizam a consulta médica, valorizando-a pelo seu enfoque curativo.

Por outro lado, mesmo desconhecendo a proposta preventiva do CD, as mães freqüentam e acreditam, em parte, nas ações nele desenvolvidas. Porém, o principal benefício que lhe atribuem é a oportunidade de acesso ao atendimento médico, reforçando, mais uma vez, a valorização das atividades curativas e compartimentalizadas dos serviços de saúde, desvirtuando os propósitos do Programa de Assistência à Saúde da Criança.

A ação de enfermagem no CD não só passa despercebida como também é pouco valorizada pelas mães. Isto talvez se deva ao fato do atendi-

mento de enfermagem ser realizado quando a criança está livre de doença e em consultas que focalizam a avaliação e orientação em saúde. Já os demais serviços como nutrição, vacinação, dentre outros, não são referidos, mas quando são, deixam de ser reconhecidos como atividades que podem ser utilizadas nas consultas do CD.

A falta de conhecimento acerca dos propósitos e objetivos dos programas de saúde utilizados pela população reflete a desarticulação existente entre ambos. O usuário que utiliza um serviço sem questionamento não participa efetivamente, portanto, não contribui para a melhoria da atenção à sua saúde. A participação da sociedade nos programas de saúde é essencial para efetivação da cidadania em benefício próprio e da população. À medida que os serviços são conhecidos, a comunidade poderá participar de forma mais crítica do seu desenvolvimento. As ações realizadas, como, por exemplo, as do CD, devem ser planejadas em nível local, de forma condizente com a realidade adjacente e com a participação do usuário. É responsabilidade dos profissionais de saúde promover esse envolvimento e participação. O(a) enfermeiro(a), por ser o profissional envolvido com as ações do CD, deve tomar a liderança dessa proposta, estendendo a sua atenção para além das consultas e orientações, desenvolvendo um trabalho não só educativo, mas também de reflexão junto às mães, assumindo mais o seu papel na promoção da saúde da criança e da sua família.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança:** ações básicas. Brasília, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de assistência integral à saúde da criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. 3. ed. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. In: COMISSÃO Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Cadernos de ética em pesquisa**, Brasília, v.1 n.1,p.34-42, jul. 1998. Anexos.
- BREVIDELLI, M.M.; CIANCIARULLO, T.I. Aplicação do modelo crenças em saúde na prevenção dos aci-

- dentes com agulha. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.2, p.193-201, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000200014&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 05 nov. 2004.
- FERREIRA, S.L. **Crenças das mães acerca da vacinação**. 1983. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1983.
- FREITAS, C.B.D. Estrutura do atendimento à saúde da criança no Brasil. **Rev. Bras. Cres. Des. Hum.**, São Paulo, v.3, n.1, p.65-75, 1993.
- GERONIMUS, A.T.; KORENMAN, S. Maternal youth or family background? On the health disadvantage of infants with teenage mothers. **Am. J. Epidemiol.**, Oxford, v.137, n.2, p.213-25, jan. 1993.
- GIR, E.; ZAGO, M.M.F.; DUARTE, G. O modelo de crença que determina o comportamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência Tipo –1. **Rev. Bras. de Sexual. Humana**, Porto Alegre, RS, v.9, n.2, p.193-216, 1998. Disponível em: <http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/pdf/volumes/volume9_2.pdf> Acesso em: 09 nov. 2004.
- GONÇALVES, R.B.M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC, ABRASCO, 1994. 278p.
- JANZ, N.K.; BECKER, M.H. The health belief model: a decade later. **Health Education Quarterly**, Thousand Oaks, CA, v.11, n.1, p.1-47, 1984.
- MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. Avaliação: perspectivas da avaliação. **Saúde & Cidadania**: qualidade na gestão local nos serviços e ações de saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 1998. Disponível em: <<http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/index.html>> Acesso em: 3 set. 2003.
- MARCON, S.S. Comportamento preventivo em saúde: exploração do conceito. **Rev. Gaúcha Enf.** Porto Alegre, v.11, n.2, p.28-34, jul. 1990.
- MARANHÃO, A.G.K. et al. Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. **Rev. Tema**, Rio de Janeiro, n.17, p.6-17, fev. 1999.
- MEDINA, M.N.O. de; REBOLLEDO, E.A.O.; PEDRÃO, L.G. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, número especial, p.316-323, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea04.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2004.
- MELLO, D.F.; FERRIANI, M.G.C. Opiniões de mães sobre a utilização de serviços de saúde na assistência à criança. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.9, n.2, p.59-65, maio/ago. 1996.
- MOURA, J.P. **A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microorganismos multiresistentes**. 2004. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-125447/publico/mestrado.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2004.
- PARKER, R.; RIOS, L.F.; TERTO JR, V. Intervenções para hombres que tienen sexo com hombres: uma revisión de la investigación y prácticas preventivas en América Latina. In: LICEA, J.A.I. (Ed.). **Políticas públicas e prevención del VIH/SIDA en America Latina e el Caribe**: uma versión baseada en la Conferencia Latinoamericana y del Caribe. Forum 2000. México: FUNSALUD, 2001, p.151-182. Disponível em: <<http://www.sidalac.org.mx/spanish/publicaciones/forum/parker.pdf>> Acesso em: 5 nov. 2004.
- RAMOS, A.M.O. et al. Project pró-natal: population-based study of perinatal and infant mortality in Natal, Northeast Brazil. **Pediatric and developmental pathology**, Heidelberg, v.3, p.29-35, 2000.
- SANTOS, M.P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, n.2, v.48, p.109-119, abr./jun. 1995.
- ROQUAYROL, M.Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. cap. 2, p.17-35.
- UCHÔA, F.G.C. **Perfil epidemiológico da área de abrangência da Unidade Mista de Felipe Camarão**. Natal, RN: UMFC/SMS, 1996.

