



ORIGINAL ARTICLE

PUERICULTURE: PERCEPTION OF MOTHERS CARED IN THE BASIC HEALTH UNIT OF SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

PUERICULTURA: PERCEPÇÃO DE MÃES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

PUERICULTURA: PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ATENDIDAS EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD EM SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

Leia Maria Vasconcelos¹, Izabelle Mont'alverne Napoleão Albuquerque², Roberlandia Evangelista Lopes³, Christiane Viana Oliveira⁴, Neiva Francenely Cunha Viera⁵, Fabiane do Amaral Gubert⁶

ABSTRACT

Objectives: to know the perception of mothers having a routine place in a Health Unit in Sobral/CE. **Method:** this is about a descriptive study from qualitative approach, carried out among 18 mothers of children aged from 0 to two years old, between June and July 2009, through a semi-structured interview. The study was approved by the Ethics Committee of the Universidade Estadual Vale do Acaraú under protocol number 749/09. **Results:** the ability to assimilate the information reported in consultations is related to the educational level of mothers and the orientation was more elated about food. Mothers recognize the importance of child care, due to the trust the health professional. **Conclusion:** the study indicates a need to strengthen the relationship between nurse and mother for child care, so that the process of empowerment of the mother is finalized that directly influence the health care of their children and community. **Descriptors:** nursing; child health; infant; child care.

RESUMO

Objetivos: conhecer a percepção de mães que realizam consulta de puericultura em uma Unidade de Saúde em Sobral/CE. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado junto a 18 mães de crianças na faixa etária de zero a dois anos, no período de junho e julho de 2009, por meio de uma entrevista semi-estruturada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob parecer de número 749/09. **Resultados:** a capacidade de assimilar as informações relatadas nas consultas está relacionada com o grau de instrução das mães e, a orientação mais exaltada foi sobre a alimentação. As mães reconhecem a importância da puericultura, devido à confiança depositada ao profissional de saúde. **Conclusão:** o estudo aponta a necessidade de fortalecer a relação enfermeiro e mãe durante a puericultura, de forma que o processo de empoderamento desta mãe seja efetivado o que repercutirá diretamente no cuidado à saúde de seus filhos e comunidade. **Descritores:** enfermagem; saúde da criança; criança; cuidado a saúde.

RESUMEN

Objetivos: conocer la percepción de las madres que tengan un lugar de rutina en una Unidad de Salud de Sobral/CE. **Métodos:** Un enfoque cualitativo, descriptivo, realizado entre 18 madres de niños de 0 a dos años, entre junio y julio de 2009, a través de una entrevista semi-estructurada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estadual Vale do Acaraú bajo dictamen con número de protocolo 749/09. **Resultados:** la capacidad para asimilar la información presentada en las consultas se relaciona con el nivel educativo de las madres y la orientación era más eufórico sobre la comida. Las madres reconocen la importancia del cuidado del niño, debido a la confianza que el profesional de la salud. **Conclusión:** el estudio indica la necesidad de fortalecer la relación entre la enfermera y madre de cuidado infantil, de modo que el proceso de empoderamiento de la madre esté finalizado que influyen directamente en la atención de la salud de sus hijos y la comunidad. **Descriptores:** enfermería; salud infantil; lactante; cuidado infantil.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: eulmvs@hotmail.com; ²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: izabellealbuquerque950@hotmail.com; ³Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: rob4@hotmail.com; ⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: chrisinha4@hotmail.com; ⁵PhD em Educação em Saúde; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Diretora da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: neivafvieira@hotmail.com; ⁶Doutoranda em Enfermagem-UFC. Bolsista CAPES. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: fabianegubert@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família/ESF, principal eixo estruturante do Sistema de Saúde no Brasil, no que se refere à promoção e a recuperação da saúde das crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, visa assegurar o crescimento e desenvolvimento saudável, sob o ponto de vista físico, mental e social.¹

A puericultura, estratégia que deve ser realizadas com todas as crianças desde a primeira visita na chegada da maternidade até os dois anos de idade. A puericultura é área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção, atua no sentido de manter a criança saudável a fim de garantir seu pleno desenvolvimento, atingindo uma vida adulta sem influências desfavoráveis e oriundas desta fase da vida. Suas ações priorizam uma visão positiva da saúde em detrimento da doença.²

É nas ESF que as atividades de Puericultura são exercidas pelos profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro, com apoio na Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança e por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, consideradas eixos primordiais para alcançarmos melhorias na qualidade da assistência.

O enfermeiro, por meio da puericultura, desenvolve ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, uma vez que tem conhecimento acerca deste processo, podendo intervir, se necessário, frente às reais necessidades da criança, implementando novas formas de cuidar.³

A família, com destaque para o papel da mãe, tornar-se grande viabilizadora para o cuidado integral e holístico na puericultura. Para que a interação seja fortalecida, as informações repassadas durante esta estratégia, devem ser claras e concisas, buscando transmitir conhecimentos, habilidades e atitudes que promovam a autonomia das mães frente ao cuidado de seus filhos com apoio nos serviços de saúde.⁴

Frente à importância da puericultura como instrumento promotor da saúde da criança e pela experiência vivenciada pela pesquisadora na prática da ESF, por meio da escuta das mães, orientações gerais e intervenção, emergiram as seguintes questões norteadoras: Quais as opiniões das mães sobre os profissionais de saúde atuantes? Que informações elas compreendem e assimilam durante as consultas?

A relevância do estudo esta na possibilidade de promovermos novos conhecimentos que contribuam para a

assistência de enfermagem à criança e para o planejamento de ações que reduzam os índices de falta em consultas de acompanhamento na puericultura. O objetivo do estudo é conhecer a percepção das mães de crianças que realizam as consultas de puericultura em um centro de saúde de zona rural em Sobral/Ceará.

MÉTODO

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se justifica por ser a forma mais adequada para responder aos objetivos propostos, na medida em que procura centrar a atenção na especificidade, no individual, almejando sempre a compreensão dos fenômenos estudados.⁵

O cenário de estudo foi uma Unidade Básica de Saúde do distrito de Aracatiaçu, em Sobral-CE. A coleta de informações foi realizada no período junho e julho de 2009. Os participantes do estudo foram 18 mães, com crianças na faixa etária de zero a dois anos.

As informações foram coletadas a partir de uma entrevista semi-estruturada, a qual é considerada adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, sentem ou desejam, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes.⁵ A entrevista teve como questão geradora: Qual a sua opinião sobre os cuidados realizados pelos profissionais de saúde durante a puericultura? Você compreende os conhecimentos sobre os cuidados com seu filho repassados na consulta? A partir deste questionamento as mães foram motivadas a falar abertamente sobre suas percepções acerca do tema.

Para organização e análise das informações, transcrevemos as entrevistas na íntegra. Em seguida foram retiradas dos depoimentos, palavras-chave ou direcionamentos pertinentes as abordagens de cada pergunta e, a seguir, procedeu-se a construção das categorias e a leitura horizontal para destacar as falas relacionadas a cada categoria.⁶

Ressaltamos que atribuímos nomes de flores a cada mãe, no intuito de preservar o anonimato dos participantes. Após a análise dos dados emergiram as categorias Opinião em Relação aos Profissionais que Realizam as Consultas; e, Entendimento das Mães sobre as Orientações por meio da subcategoria Orientação sobre Alimentação.

O estudo observou as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde e do Código de

Ética dos Profissionais de Enfermagem, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob parecer de número 749/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Opinião em relação aos profissionais que realizam as consultas

A faixa etária das mães variou de 18 a 38 anos de idade; houve predomínio de mães com ensino fundamental incompleto; e em sua maioria eram casadas e/ou em união estável e cerca de dois filhos.

Nessa categoria, as mães se mostraram satisfeitas com o atendimento recebido na Unidade de Saúde. Elas expressaram o carinho e a confiança nos profissionais, segundo depoimentos a seguir:

Eles olham se tá tudo bem, orientam sobre cuidados, tratam bem. (Lírio).

Perguntam o que ele tá sentindo, colocam na cama medem, as orientações são feitas mais pela enfermeira. (Petúnia).

Recebem bem conversam direitinho, orientam, principalmente sobre a alimentação. É muito importante ter o acompanhamento porque tiram as duvidas, o que a gente não sabe. (Orquídea).

Essa conquista surge mediante aprimoramento das atividades profissionais e aplicação dos Princípios Norteadores do Cuidado na Saúde da Criança, em especial ao acolhimento, o qual visa receber toda criança que procura o serviço de saúde com escuta qualificada, estabelecendo uma relação cidadã e humanizada, definindo o encaminhamento mais adequado para a resolução das demandas identificadas.⁸

A responsabilização definida no estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, garantindo a continuidade da assistência, com a responsabilização dos profissionais e da unidade de saúde sobre a saúde integral da criança e sobre os problemas colocados, até a sua completa resolução e assistência integral refletem em uma abordagem global da criança, contemplando todas as ações de saúde adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado.⁸

Não poderíamos deixar de citar o incentivo à participação da família em toda a atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência.

Todos esses eixos têm contribuído para promover saúde. Sabemos das particularidades das crianças e de quanto o contexto social é determinante para o estilo de vida adotado na vida adulta. Mediante isso acreditamos a construção de hábitos saudáveis durante a infância e para tal tarefa é fundamental a participação das mães nesse processo.

• Entendimento das mães sobre as orientações

Nesta categoria procurou-se compreender se as mães entendem as orientações repassadas e se colocam em prática durante as orientações recebidas pelos profissionais nas consultas de puericultura. Por ser um tema abrangente, emergiram as seguintes subcategorias: Orientação sobre alimentação, e outras orientações, fato que contempla os objetivos do estudo.

Algumas mães declararam que entendem todas as orientações recebidas pelo profissional e a põem em prática quando chegam a sua casa. Elas são as que possuem maior grau de instrução. Assim se pronunciaram:

Com certeza[...] o que eles passam pra mim lá, eu vou e faço aqui em casa[...] eu entendo tudo. (Acácia).

Consigo entender, coloco em prática tudo. (Jasmim).

Eles falam tudo direitinho, faço tudo direitinho. (Lírio).

Para que isso aconteça é necessário que ocorra uma criação de vínculo com a mãe e profissional de saúde. Esta deve sentir-se parte do processo de construção e manutenção da saúde de seu filho. Para haver a comunicação efetiva, faz-se necessária a existência de duas pessoas ou mais, em proximidade física, e que é necessário que essas pessoas percebam a presença uma da outra, haja interdependência comunicativa, troca de mensagens e compreensão de mensagens verbais e não-verbais.⁹

Durante a consulta de enfermagem ocorre uma interação face a face entre as pessoas. O enfermeiro e o cliente estabelecem e mantêm uma relação definida por percepções mútuas e, havendo educação em saúde, certamente, as mães terão maior entendimento e motivação para realizar aquilo que foi recomendado nas consultas pelo profissional de saúde.

Outro grupo de mães expressou que nem sempre entendem o que é dito nas consultas, mas que à medida do possível procuram seguir as orientações recebidas. Elas compartilharam:

Às vezes eu não entendo, não. Quem não sabe ler, nem sempre entende, mas o que eu entendo procuro fazer em casa. (Rosa).

Às vezes não entendo, falam muito complicado, mas procuro fazer tudo o que eles dizem. (Petúnia).

Entendo pouco, mas entendo, aí coloco em prática o que eles dizem. (Cravo).

Não podemos negar que o grau de instrução das mães interfere no seu entendimento. Obviamente que quanto mais instruída, maior será o seu entendimento. E nós, como profissionais, precisamos conhecer a realidade de cada mãe e adequar a elas nossas orientações, nossa linguagem, buscando instrumentos capazes de refletir uma boa comunicação.

Um aspecto importante no processo de comunicação é o tipo de linguagem utilizada, por exemplo, a linguagem não-verbal, que não se faz só com a palavra falada, mas também através de sinais e expressão corporal.

No entanto, algumas mães confessaram que, mesmo entendendo tudo o que lhe é dito na consulta, elas não seguem em casa essas orientações. Assim disseram:

Entender, eu entendo, agora colocar em prática é difícil, eu tento colocar em prática o que eles ensinam, mas às vezes é difícil. (Camélia).

Eles orientam bem direitinho, e procuro fazer tudo o que eles dizem, apesar de às vezes a criança não pegue, mas eu tento fazer tudo. (Orquídea).

Podemos observar que ambas se justificam, e colocam na criança, o motivo de não seguirem as orientações recebidas no posto. Precisamos fazer com que essas mães percebam que a responsável pelo cuidado dos filhos são elas. E isso é uma corresponsabilização compartilhada com a equipe de saúde.

A família, por sua vez, a principal responsável pelo cuidado à criança é a mãe ou quem a substitui, sendo a pessoa que problematiza a situação de saúde da criança e busca soluções para os problemas encontrados.¹⁰

Durante a consulta, o processo de comunicação, além de se fazer entender, é preciso que nossas orientações sejam incorporadas e passem a ser executadas na prática diária de cada mãe.

Infelizmente, muitas mães não tiveram a oportunidade de estudo, tendo uma dificuldade maior em entender aquilo que é dito nas consultas. Elas compartilharam:

Na consulta às vezes não entendo o que eles orientam, eles falam complicado. (Hortência).

Tem coisas que eu fico me perguntando o que é. (Girassol).

É necessário percebermos quando nossas informações não estão chegando de forma compreensível às mães. Devemos adequar nossa linguagem a realidade existente a fim de alcançarmos resultados favoráveis. Para o êxito da comunicação em saúde, há de se considerar que: as pessoas são diferentes e precisam ser tratadas de maneira diferente; o processo de educação em saúde deve acompanhar as mudanças do contexto social em questão; deve-se perceber a necessidade de um trabalho em equipe; e deve haver um planejamento das ações com avaliação dos resultados.¹⁰

Durante o processo de comunicação poderá ocorrer que: as pessoas ouvem, mas não compreendem; ouvem e pensam que compreendem, não executando as orientações de maneira certa ou transmitindo a outrem de maneira errada; ouvem e compreendem, mas não ficam convencidas e não modificam seus hábitos. Dessa maneira a comunicação será considerada ineficaz.

• Orientação sobre alimentação

Dentre as orientações mais recebidas pelas mães, elas citaram a alimentação, dando ênfase a amamentação e a introdução de novos alimentos na dieta da criança. Em relação à amamentação disseram:

Ele diz que era pra dar só a mama pra ela, que é melhor pra ela. (Azaléia).

A pergunta que mais faz é se tá mamando bem. (Jasmim).

Sabemos que os órgãos da saúde orientam o incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, por ser a alimentação ideal para essa fase, indispensável à saúde da criança. O leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida devido aos seus benefícios.

Neste processo a educação em saúde torna-se ferramenta empoderadora desse conhecimento e o aleitamento materno sob livre demanda, deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários. Aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, promove uma “descida do leite” mais rápida, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário.¹¹

As mães também comentam sobre a introdução de novos alimentos para a criança, tema que segundo elas é o mais enfatizado pelo profissional de saúde além dos cuidados com a higiene:

Conversam direitinho, orientam, principalmente sobre a alimentação. (Orquídea).

Eles orientam a comida da criança: suco, verdura. (Íris).

Falam das comidinhas, perguntam o que a criança tá comendo. (Miosótis).

Falam bastante sobre o cuidado, bastante sobre a higiene. (Papoula)

Orientam sobre ter cuidado com a criança. (Petúnia)

A alimentação complementar refere-se aos alimentos que são introduzidos na dieta do lactente a partir dos seis meses, fase em que o aleitamento materno passa a não ser mais exclusivo.¹² O profissional da saúde deve estar perto e orientando sobre as fases de alimentação da criança, estando preparado para tirar as dúvidas e inseguranças, motivar e apresentar propostas para resolver os problemas. Muitas mães, além de citarem orientações sobre alimentação, também referiram orientações sobre cuidados da criança.

A puericultura é efetiva quando há o compromisso social de cuidar, educar e apoiar as mães e respectivas famílias, o profissional está capacitado a fornecer orientações que poderão nortear o cuidado da mãe com a criança. A puericultura se efetiva por um acompanhamento periódico e sistemático das crianças para a avaliação do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor e sócio-afetivo, vacinação, orientações às mães sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental, e também através da identificação precoce de agravos para intervenção efetiva e apropriada.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção das participantes do estudo evidenciou que algumas levam os filhos às consultas porque confiam e estabeleceram elos com os profissionais que as realizam. No entanto, quanto às informações repassadas por estes durante as consultas, abre-se um leque de indagações, pois muitas vezes as mães entendem estes ensinamentos, mas têm dúvidas em concretizá-los. Este contexto suscita um repensar nas ações de puericultura onde em muitos momentos este cuidado não está sendo desenvolvido de forma equânime e baseada na realidade específica de cada paciente.

A consulta da criança é um espaço que deve ser valorizado pelo enfermeiro e é onde a mãe deve receber todas as orientações referentes ao cuidado geral com seu filho, englobando tudo aquilo que afete direta ou indiretamente o crescimento e desenvolvimento da criança. Devem receber orientações além da alimentação, dialogando sobre a higiene, vacinação, prevenção de acidentes, comportamento familiar entre outros.

Frente aos resultados desse estudo é necessário fomentarmos uma prática pedagógica que envolva ensino, pesquisa e extensão a fim de reorientar os profissionais responsáveis pelas consultas de puericultura. Neste contexto promoção de competências, a educação permanente e a educação popular devem estar juntas a fim de capacitar os profissionais voltados para a atenção integral da saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. Del Ciampo LA. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Rev Saúde. 2006;11(3):739-43.
2. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN de. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2006 Set [acesso em 2010 Mar 03]; 11(3):739-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413.
3. Carabolante AC, Ferriani MGC. O crescimento e desenvolvimento de crianças na faixa etária de 12 a 48 meses em creche na periferia da cidade de Ribeirão Preto - SP. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2003; 5(1):28-34.
4. Mestriner MS, Mellin AS, Silva AL. Amamentação e desmame: estudo com mães usuárias de ambulatório do sistema único de saúde do Brasil. Rev enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2010 Mar 07];3(1):21-6. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/article/view/193/280
5. Turato Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005 Jun;39(3):507-14.
6. Marconi MA, Elakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2005.
7. Ferreira NSA. As pesquisas denominadas "Estado da Arte". Revista Educação e Sociedade. 2002 Ago; 22:34-42.

Vasconcelos LM, Albuquerque IMN, Lopes RE et al.

Puericulture: perception of mothers cared...

8. Brasil, Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Saúde, Brasil; 2004.

9. Vasconcelos MGL Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saude Mater Infant. 2006;6(1):99-105

105.10. Santos CS, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007 Out/Dez;7(4):373-80.

11. Erlane MR, Roberta AS, Monike PGV, Iara LFR, Diogo MG. O Conhecimento das mães sobre aleitamento materno no hospital são Lucas-juazeiro do norte (CE). RBPS. 2004; 17(4):170-76.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma Alimentação Saudável - Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Saúde, Brasil; 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/03/24

Last received: 2010/03/30

Accepted: 2010/04/02

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Roberlandia Evangelista Lopes

Rua Beijamin, 68, Pedrinhas

CEP: 65.000-000 – Sobral, Ceará, Brasil