

# PARTICIPAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA: COMO ESTÁ A ADEÇÃO DOS CUIDADORES?

## Participation in monitoring child development: how is the adherence of caregivers?

Ana Luiza da Silva Godeiro<sup>1</sup>, Polyanna Keitte Fernandes Gurgel<sup>2</sup>,  
Ana Dulce Batista dos Santos<sup>3</sup>, Akemi Iwata Monteiro<sup>4</sup>

### RESUMO

Este estudo tem por objetivo discutir as barreiras percebidas pelas mães que inibem sua adesão às ações do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (ACDC), já que muitas crianças estão inscritas, mas a participação das mães nessa ação vem sendo irregular. Estudo qualitativo, realizado a partir de visita domiciliar e de entrevista individual às mães faltosas ao ACDC na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família de Cidade Nova (UBSFCN) – Natal/RN. Entre os motivos do abandono ao ACDC, está desde a procura ser feita apenas para resolver problemas ou doença e não para acompanhamento da criança quando sadia até mesmo o esquecimento da data marcada para a consulta. Os aspectos apresentados servem de subsídios aos profissionais de saúde para traçarem estratégias para a resolução dessa problemática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Saúde da Criança; Crescimento; Enfermagem Pediátrica.

### INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança (ACDC) constitui eixo central e integrador de todas as ações de saúde voltadas à redução da morbimortalidade infantil, prevenção de agravos, vigilância e promoção da saúde da população infantil. Essa ação caracteriza-se por baixa complexidade tecnológica e

### ABSTRACT

This study aims to discuss the barriers mothers perceive that inhibit their adherence to the actions for child growth and development (ACDC in Brazil), since many children are enrolled, but their mothers' participation in this action has been erratic. This is a qualitative study conducted through home visits and individual interviews with mothers failing to follow up on the ACDC, in the area covered by the Cidade Nova neighborhood Basic Family Health Unit (UBSFCN) - Natal / RN. Among the reasons for abandoning the ACDC, they range from demand being only to resolve problems or an illness, and not to accompany the child's progress when healthy, to even having forgotten about the date set for the consultation. The aspects presented are intended to assist health professionals in defining strategies to resolve this issue.

**KEYWORDS:** Child Health Services; Growth; Pediatric Nursing.

elevada eficácia.<sup>1</sup> No entanto são frequentes as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para implementar essas ações<sup>2</sup>, entre elas, há a baixa adesão das famílias às consultas do ACDC individual, problemática que também vem atingindo o ACDC coletivo da Unidade Básica de Saúde de Família (UBSF) da Cidade Nova - Natal-RN.

O ACDC coletivo é uma ação inovadora desenvolvida para complementar as ações do ACDC individual, contribuindo

<sup>1</sup> Ana Luiza da Silva Godeiro, Enfermeira do Hospital Maternidade Presidente Café Filho. Extremoz/Rio Grande do Norte – Brasil. E-mail: <ana.lsg@hotmail.com>

<sup>2</sup> Polyanna Keitte Fernandes Gurgel, Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ PGENF-UFRN. Rio Grande do Norte- Brasil.

<sup>3</sup> Ana Dulce Batista dos Santos, Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Assistente I da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Pernambuco - Brasil.

<sup>4</sup> Akemi Iwata Monteiro, Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associado III da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Rio Grande do Norte- Brasil.

do para uma maior eficácia no atendimento, por desenvolver um fazer mais participativo e educativo, com crianças aparentemente saudáveis. Nele, a finalidade é capacitar os cuidadores, por meio de atividades que poderão ser úteis no domicílio, para cuidarem das doenças prevalentes da infância, de baixa e média gravidade, assim como fazerem as medições, acompanharem o crescimento no gráfico, verificarem temperatura, respiração e introduzirem novos alimentos.<sup>3</sup>

A despeito de muitas crianças estarem inscritas no ACDC, observa-se a participação irregular das mães nesse programa, em que a maior procura por atendimento acontece quando a criança está doente. Essa situação leva a questionar o entendimento que as mães possuem acerca do ACDC, como também da efetividade das ações preventivas da assistência primária inseridas nas consultas.<sup>4</sup>

Além da falta de entendimento sobre o programa como uma ação de promoção da saúde, outros fatores podem promover uma resistência materna à participação nessa ação como: a existência de outros filhos no domicílio, a ausência de companheiro ou apoio familiar e a ocorrência de partos prematuros em mães adolescentes, levando os profissionais de saúde a enfrentarem dificuldades para conseguir o apoio da família.<sup>5</sup>

A falta de adesão dos usuários ao ACDC coletivo nos leva a questionar: qual a compreensão das mães sobre o ACDC coletivo? Que motivos conduzem a mãe a uma baixa adesão ao ACDC coletivo? Que motivos levam a mãe a procurar atendimento para a criança na UBSF? Os serviços oferecidos são suficientes para atender as necessidades de saúde da criança?

A relevância deste estudo deve-se à compreensão do comportamento faltoso dos cuidadores, que possibilita o replanejamento do ACDC coletivo visando superar as dificuldades evidenciadas pelos cuidadores. O objetivo deste estudo é discutir as barreiras percebidas pelas mães que inibem sua adesão às ações do ACDC coletivo.

## METODOLOGIA

Estudo qualitativo, que pretende estudar de forma aprofundada as opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem grandes preocupações de quantificação.<sup>6</sup>

Foi realizado a partir da visita domiciliária às mães faltosas ao ACDC coletivo, de forma intencional, na área de abrangência da UBSFCN. Vale ressaltar que é desejável conhecer o ambiente da família para melhor compreender as suas crenças, as suas práticas e seus valores sobre saúde e doença, e também as suas reais necessidades de cuidado.<sup>7</sup>

Essas mães foram identificadas através da ausência a mais de dois atendimentos do ACDC coletivo no livro de registro dessa ação, totalizando 12 faltosos, dos quais apenas 10 mães foram entrevistadas, no período de maio a julho de 2010, pois as outras duas saíram da área de abrangência da UBSFCN.

Os dados foram coletados através de formulário contendo questões fechadas e abertas, a fim de obter informações sobre as dificuldades em participar da ação e o conhecimento das mães no que se refere ao ACDC coletivo.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo<sup>8</sup>, sendo codificados e categorizados nas seguintes categorias temáticas: Compreensão sobre o ACDC coletivo; Melhorias e barreiras à participação no ACDC coletivo; Atenção às necessidades de saúde: serviços oferecidos pela UBSF.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFRN, parecer 201/2009 CEP/UFRN. As entrevistas foram realizadas em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup>, as mães, ao serem abordadas, 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 livre e esclarecido, procedendo-se então o preenchimento do formulário.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conhecendo os participantes

A maioria das participantes<sup>9</sup> encontra-se na faixa etária de 17 a 24 anos. O grande número de mães adolescentes é fato preocupante quando se discutem as decisões relacionadas às necessidades de cuidado e ao comportamento em saúde com o filho. Embora a relação entre as variáveis de idade e utilização dos serviços de saúde não estejam bem esclarecidas, o comparecimento de mães adolescentes às consultas do CD pode ser prejudicado devido à falta de apoio psicossocial.<sup>4</sup>

Das 10 mães entrevistadas, seis possuíam Ensino Fundamental incompleto. A renda familiar era inferior a dois salários mínimos em seis casos, revelando condições socioeconômicas precárias. Quase a totalidade das mães (nove) não possuía vínculo empregatício. O número de filhos das participantes variou entre um e dois filhos.

Com isso, podemos ver que, além da idade, a escolaridade materna e a situação socioeconômica são fatores importantes quando se considera o comportamento em saúde das mães. Da mesma forma, são inegáveis os prejuí-

ízos nutricionais causados ao indivíduo quando este não possui recursos mínimos que lhe garantam condições de vida para atender às suas necessidades.

Quando as deficiências nutricionais e metabólicas são significativas, levam a alterações em curto e longo prazo, tais como repercussão no desenvolvimento cerebral, déficit de aprendizado e déficit de memória.<sup>10</sup>

A baixa escolaridade e a falta de recursos também dificultam uma ligação mais dinâmica com o serviço, já que os usuários se encontram diante de uma relação de desigualdade econômica, social e cultural, evidenciando, muitas vezes, dificuldade de reconhecer que aquele serviço é um direito e não um favor.<sup>11</sup>

Quanto às condições atuais de saúde da criança, nenhuma apresentou baixo peso ao nascer ou foi prematura, seis estavam em aleitamento materno exclusivo, todas estavam com esquema vacinal atualizado e cinco apresentavam alguma queixa de doença, principalmente respiratória.

Em relação ao aleitamento materno e o papel dos profissionais da ESF, vemos que, após o nascimento da criança, um aconselhamento adequado e profissionais da saúde que saibam lidar com os principais problemas relacionados à amamentação são fatores que podem favorecer a adesão ao aleitamento materno.<sup>12</sup>

Dessa forma, a continuidade do aleitamento materno exclusivo pode ser fortalecida pelo acompanhamento sistemático por profissionais da saúde que atuam fora das maternidades. Essa premissa pode justificar o fato de quatro das dez mães que deixaram de frequentar o ACDC já tenham interrompido esse tipo de aleitamento.

Apesar dos esclarecimentos sobre o ACDC coletivo dados às mães no início das ações, observou-se que quatro não souberam responder o que é ACDC coletivo e as demais utilizaram termos genéricos relacionados ao ACDC, sem referir-se especificamente ao fazer coletivo, como mostram as falas:

*É para cuidar da saúde da criança (M5).*

*Para acompanhar o crescimento da criança (M9).*

No entanto o acompanhamento da criança não se limita ao crescimento, mas engloba também a avaliação do desenvolvimento cognitivo, psicomotor e nutricional, e as ações educativas de cuidado a criança. O pouco conhecimento sobre a ação pode acarretar redução na participação e riscos para o cuidado a criança.

Também são importantes o conhecimento e a compreensão do conceito de grupo, finalidade, estrutura, e de

como ocorrem as relações dentro de um grupo e a interferência das mesmas no comportamento e estilo de vida dos indivíduos. Esses espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa.<sup>13</sup>

### **Melhorias e barreiras à participação no ACDC coletivo**

Quanto à avaliação do ACDC coletivo, as mães não expressaram necessidade de melhorias em relação ao método utilizado nas ações do grupo de que elas participam com seus filhos, destacando as vantagens das atividades desenvolvidas na metodologia grupal, ao invés do atendimento individual.

*Melhor do que estar de um em um porque assim termina logo (M1).*

*É bom porque aprendo com os outros, principalmente com a enfermeira (M3).*

O atendimento grupal pode ser percebido como estratégia de redução das filas e de melhoria do atendimento por proporcionar um processo educativo e de maior aproximação do profissional com o usuário.

É notório que tanto o profissional como os pais das crianças interagem no processo, estabelecendo uma relação dialógico-dialética onde as duas partes aprendem juntas. Nessa forma de ação, prevalece o diálogo, a troca de informações, a produção de conhecimentos por sua dinâmica dialógica, que se efetiva na colaboração, união, organização e síntese cultural.<sup>14</sup>

O modelo de educação seguido nessas consultas relaciona-se à ideia de ser algo além de um instrumento de transmissão de informações, em que o usuário deixa de ser visto como um sujeito passivo, recipiente do conhecimento que é fornecido pelo profissional enfermeiro que sabe tudo.<sup>15</sup>

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias.

A tarefa de grupos tem o objetivo de melhorar o autocuidado e ajudar pessoas a alterarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos, pois permite a troca de experiências dentro do grupo.<sup>13</sup>

Dessa forma, tornar o usuário ativo no processo implica expor saberes e opiniões. Falar em público pode ser uma dificuldade para algumas mães e a ausência dos profissionais responsáveis pela área de abrangência em alguns atendimentos coletivos incrementa aquela dificuldade. Tais problemas são considerados motivos para a ausência ao ACDC coletivo bem como justificativas para a preferência pelo acompanhamento individual.

*Gosto mais do individual porque não gosto de me expor na frente dos outros...* (M5).

*A minha enfermeira não participou no dia que eu vim... Prefiro só com a enfermeira* (M4).

Em uma UBS, a equipe de enfermagem poderia estar organizada para, no primeiro atendimento, estimular a mãe a se envolver, a querer saber cuidar da saúde dos seus familiares. Diálogos são essenciais para a busca da qualidade de vida, do autocuidado e da cidadania.<sup>16</sup>

No entanto temos que considerar que cada participante tem direito ao exercício da fala, de sua opinião, de seu ponto de vista e de seu silêncio. Cada um possui sua identidade, diferente dos outros, mesmo com objetivo comum grupal.<sup>13</sup>

Nesse sentido, existem as dinâmicas de grupo com estímulo às relações dialógicas, fator que pode favorecer o entrosamento das mães que, gradativamente, irão se convencendo da importância de sua presença para compartilhar experiências e, dessa forma, ensinar e aprender.

### **Atenção às necessidades de saúde: serviços oferecidos pela UBSF**

Para as mães, os serviços oferecidos pela UBSF apresentam uma carência de atendimentos médicos/medicalizantes, sendo expressa nas falas a necessidade de ações relacionadas à doença, centrando-se em aspectos como a melhoria no atendimento médico e maior disponibilidade de medicamentos.

*Falta pediatra e melhorar o atendimento médico, pois eles se chateiam quando vão atender* (M2)

*[...] falta dentista, pediatra, remédio.* (M3)

Percebemos que o atendimento medicalizado, focado na doença ainda é mantido. Essa forma de atuação contribui para a perda da autonomia do usuário, contribuindo

para torná-lo cada vez mais dependente e acomodado e, conseqüentemente, menos participativo.<sup>17</sup>

No entanto, o enfermeiro é reconhecido como um profissional ativo nas atividades de atenção à saúde da criança e nos atendimentos do ACDC coletivo, apesar de expresso o desejo pelo atendimento médico.

*Deveria ter um bom pediatra, pois quem atende as crianças são as enfermeiras* (M8).

*Prefiro que chegue um pediatra para cuidar melhor de minha filha* (M10).

Essa percepção denota que a ação de enfermagem no ACDC, mesmo que não passe despercebida, é pouco valorizada pelas mães, principalmente porque esse atendimento é realizado quando a criança está livre de doença e em consultas que focalizam a avaliação e orientação em saúde.<sup>4</sup>

Falta a compreensão, por parte dos usuários, da importância das ações educativas e não só curativas durante as consultas, pois a educação em saúde constitui parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribui para o tratamento precoce das doenças.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entre os motivos de ausência ao ACDC coletivo, destacam-se o pouco conhecimento das mães sobre esta ação, a dificuldade de expressão em público, a ausência de profissionais da área de abrangência e de uma atuação multiprofissional envolvendo enfermeiros, médicos e demais profissionais da saúde da família numa ação interativa e dialogal que não esteja restrita às ações medicalizantes voltadas às doenças, mas que considere o usuário como sujeito ativo no processo de atenção às suas necessidades de saúde.

Alcançar uma maior adesão das mães nessa ação implica encontrar maneiras de motivá-las para que enfrentem e superem suas dificuldades em busca de uma maior participação, a partir do conhecimento e conscientização sobre a ação para o crescimento e desenvolvimento saudável do seu filho e para sua autonomia no cuidado.

### **REFERÊNCIAS**

1. Alves CRL, Moulin ZS. Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

2. Alves CRL, Lasmar LMLBF, Goulart LMHF, *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3): 583-95.
3. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB. Aprendendo, refletindo e praticando o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança através da consulta de Enfermagem. In: *Anais do 2º seminário nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde*; 2009. Recife: ABEN Seção-PE. 2009.
4. Araújo MO, Enders BC. A mãe nas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Baiana Enferm*. 2004/2005; 19/20(1/2/3): 93-103.
5. Freitas JO, Camargo CL. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2006; 16(2): 88-95.
6. Coutinho C. Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000). Braga: CIEd, Universidade do Minho; 2005.
7. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1): 65-72.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução N° 196/96 de 10 de outubro de 1996.
10. Oliveira AG de, Siqueira PP, Abreu LC de. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2008; 18(2): 148-54.
11. Andrade GRB de, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 925-34.
12. Kishi RGB, Caccia-Bava MCGG, Martinez EZ. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. *Rev APS*. 2009 jan./mar; 12(1):54-61.
13. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS*. 2009 abr./jun; 12(2): 221-7.
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
15. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1): 55-60.
16. Figueiredo GLA, Mello DF de. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(4): 544-51.
17. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2007 abril-jun; 16(2): 271-9.

---

Submissão: Novembro/2011

Aprovação: Junho/2012

---