

## CUIDADOS MATERNOS À SAÚDE DA CRIANÇA EM AMBIENTE DOMICILIAR FRENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE

*MATERNAL CARE WITH CHILDREN'S HEALTH IN HOME ENVIRONMENT COMPARED TO HEALTH SERVICE*

*CUIDADOS MATERNOS CON LA SALUD DEL NIÑO EN EL AMBIENTE DOMICILIAR FRENTE AL SERVICIO DE SALUD*

JOANA DE ÂNGELIS PONTE E SILVA<sup>1</sup>

DEBORAH GURGEL FREIRE<sup>2</sup>

MARIA DE FÁTIMA ANTERO SOUSA MACHADO<sup>3</sup>

*O cuidado materno constitui um conjunto de ações que permitem o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O objetivo foi identificar os cuidados maternos prestados à criança em ambiente domiciliar e as dificuldades por elas encontradas no serviço de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com análise qualitativa. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade Fortaleza-CE, em 2009. Foram entrevistadas 12 mães por meio de uma entrevista semi-estruturada. Suas falas foram analisadas e organizadas em quadros referentes ao tema. Percebeu-se que a maioria das mães fez uso de medicamentos antes de procurar o serviço de saúde. Como medidas preventivas houve preocupação com alimentos e o lar. Já as dificuldades apontadas foram quanto ao atendimento, acessibilidade e medicamentos disponíveis. Portanto, observou-se que as mães buscam uma resolutividade diante à doença do seu filho, fazendo uso de recursos que poderão agravar a saúde da criança.*

**DESCRIPTORES:** Atenção Primária à Saúde; Comportamento Materno; Cuidado da Criança.

*Maternal care consists of a set of actions that allow growth and healthy development for the child. The objective of this study was to identify maternal care provided to children in home environment and the difficulties they encounter in the health service. This is a descriptive study with qualitative analysis. The study was conducted in a Basic Health Unit of the Family in the city of Fortaleza, in 2009. 12 mothers were assessed through a semi-structured interview. Their speeches were analyzed and organized in frames regarding the subject. It was noticed that most mothers had used drugs before seeking health care. As preventive measures there was concern with food and home. Yet the difficulties were pointed out regarding the care, accessibility and available medicine. Yet, it was observed that mothers seek resoluteness towards the illness of her child, making use of resources that could potentially increase the health of the child.*

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care; Maternal Behavior; Child Care.

*El cuidado materno es un conjunto de acciones que permiten el crecimiento y desarrollo saludable del niño. El objetivo fue identificar los cuidados maternos proporcionados al niño en el ambiente domiciliar y las dificultades que ellas encontraron en la clínica médica. Se trata de un estudio descriptivo, con análisis cualitativo. El estudio se realizó en una Unidad Básica de Salud Familiar en la ciudad de Fortaleza-CE, en 2009. Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada realizada con 12 madres. Sus pláticas fueron analizadas y organizadas en tablas vinculadas al tema. Se observó que la mayoría de las madres hizo uso de medicinas antes de buscar atención médica. Como medidas preventivas, se manifestó preocupación con alimentos y con el hogar. Pero en relación a las dificultades se indicaron la atención, la accesibilidad y las medicinas disponibles. Por lo tanto, se observó que las madres buscan una solución ante la enfermedad de su hijo, empleando recursos que podrán agravar la salud del niño.*

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud; Comportamiento Materno; Cuidado del Niño.

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza no setor da Emergência. Endereço: Rua Campos Gerais 544, Cidade dos Funcionários, CEP:60822-631. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: ju\_de\_angelis@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Enfermeira Chefe do Hospital Sanatório Penal Professor Otávio Lobo. Enfermeira da Emergência Adulto e UTU Hospital Nossa Senhora da Conceição. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: deborahgurgel@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR e da Universidade Regional do Cariri/URCA. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail:fatimaantero@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde.

Decorridos mais de 20 anos da divulgação da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual, este termo está associado a um conjunto de valores, quer seja, qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, dentre outros<sup>(1)</sup>. Isto é, trabalha com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos.

Na base do processo de criação do Sistema Único de Saúde-SUS encontram-se o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse contexto, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde<sup>(2)</sup>.

Um dos pontos a destacar é o desenvolvimento da atenção primária à saúde, formada por uma rede que se consolidou em todo o país, com a criação do Programa de Saúde da Família, que contribuiu para a avaliação das políticas públicas e para o redimensionamento das práticas de saúde da equipe, elaborando novas concepções relacionadas ao processo saúde-doença, objetivando implementar as ações preconizadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde<sup>(3)</sup>.

No que se refere a atenção à saúde da criança este, representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. Para que essa se

desenvolva de forma mais efetiva e eficiente, além do conhecimento sobre as características relacionadas à morbi-mortalidade, tais como aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, é importante salientar o papel que desempenham os serviços e o sistema de saúde. Problemas no cumprimento de normas técnicas por parte dos profissionais, não realização de trabalhos educativos, falta de equipamentos e outros insumos, deficiências na notificação de dados e dificuldades no processo de trabalho dos profissionais são pontos que persistem e que são, de forma evidente, impeditivos para uma adequada atenção à saúde<sup>(4)</sup>.

Sabe-se que as atividades de promoção e de atenção básica são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população e que as ações educativas constituem uma das principais estratégias em direção à transformação e mudança de conhecimentos e de valores, processo que exige um esforço contínuo dos profissionais de saúde, visando contribuir para o melhoramento das condições de saúde da população infantil<sup>(5)</sup>. Para tanto a família deve ser inserida neste processo de aprendizagem para o cuidado do seu filho.

A presença, como elemento constitutivo do cuidado familiar, compreende as ações, interações e interpretações, por meio das quais a família demonstra solidariedade a seus membros. Ela é fundamental para que o ser humano possa crescer, se desenvolver e realizar-se integralmente. Sabe-se, porém, que há situações ao longo da trajetória individual e grupal em que ela se torna essencial, como, por exemplo, nos primeiros anos de vida da criança, na doença, em épocas de crise existencial, maturacional ou social<sup>(6)</sup>.

Percebe-se que o cuidado centraliza-se mais na figura materna, pois ela aprende como cuidar e preocupa-se em executar corretamente esse cuidado. Pela convivência diária com a doença, aumenta seu conhecimento sobre a situação do filho, tendo uma visão mais apurada com relação aos aspectos clínicos e emocionais apresentados pela criança, assim como passam a conhecer suas reações e necessidades<sup>(7)</sup>.

Na maioria dos casos, desde o início do tratamento, é a mãe quem assume a rotina das idas ao hospital, internações, cuidados, horários de remédios entre outras intercorrências. O pai, quando presente, sente mais dificuldade em lidar com a situação, preferindo não interferir no tratamento, ou ausentar-se quando a criança parece grave<sup>(8)</sup>.

Mediante a compreensão de que a mãe tem uma forte presença diante das demais intercorrências, é possível o desenvolvimento de uma assistência humanizada e integral, voltada não somente para a criança, mas para a família, dando destaque à mãe, a qual vivencia de maneira intensa, na maioria das vezes, as transformações no cotidiano oriundas da evolução clínica de seu filho<sup>(8)</sup>.

As reflexões aqui apresentadas nos conduzem a questionamentos no sentido de nos auxiliar no recorte deste estudo, como: as mães estão preparadas para agir diante dos agravos à saúde dos seus filhos no domicílio? Quais dificuldades são encontradas por elas quando se deparam com o serviço de saúde na busca pelo atendimento? Assim, este estudo traz como objeto de investigação o enfrentamento da mãe diante dos agravos à saúde dos seus filhos.

Percebe-se a importância dos profissionais de saúde em obter informações quanto à percepção e atitude das mães no processo saúde/doença dos seus filhos em ambiente domiciliar. Para que a partir das reais situações e problemáticas encontradas possamos intervir com ações rápidas e precisas mediante um atendimento mais organizado e dinâmico trazendo com isso, uma assistência de qualidade. Assim, apresenta-se como objetivo deste estudo, identificar junto às mães os cuidados diante as doenças dos seus filhos e as dificuldades por elas encontradas no serviço de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com análise predominantemente qualitativa, realizado na cidade

de Fortaleza-Ceará, no ano de 2009, em uma Unidade Básica de Saúde da Família, caracterizada unidade-escola, mediante convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade de Fortaleza. A unidade presta os serviços de atenção básica à população, sendo um espaço voltado à prática de professores e alunos dos cursos da área de saúde da referida instituição de ensino.

Foram sujeitos do estudo 12 mães que procuraram atendimento para seus filhos na referida unidade, os quais estivessem na faixa etária de zero a 11 anos de idade e acometidos de patologias comuns da infância. Para tanto, foi utilizado uma entrevista semi-estruturada, relacionada aos dados de identificação e questões que contemplem o objetivo proposto. As falas foram organizadas em quadros e analisadas com suporte da literatura.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza-UNIFOR sob parecer de nº 250/2009.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 12 mães entrevistadas, pode-se dizer que são adultas compreendendo uma faixa etária de 18 a 55 anos, cinco delas possuem o ensino fundamental incompleto; quatro tem o ensino médio incompleto; duas o ensino médio completo e somente uma não alfabetizada. No tocante ao número de filhos varia de um a quatro em cada família. Quanto a renda familiar, identifica-se ser menor ou igual a um salário mínimo, sendo geralmente responsável por manter essa renda o próprio parceiro ou outro membro da família, já que sete mães afirmaram serem donas do lar, três não trabalham e duas exercem atividade laboral. Essas características dentro da família podem influenciar no modo como se presta o cuidado a criança de faixa etária de zero a 11 anos, incluindo os indicadores da renda familiar que é importante devido a diversos aspectos que incluem a higiene, nutrição e saúde, bem como, a própria escolaridade dos pais.

É fundamental compreender a criança no seu contexto familiar e social, pois é um recurso importante na atenção a sua saúde, e escutar sua família, especialmente os pais, para que se possam compreender suas necessidades<sup>(9)</sup>.

A presença de um familiar doente implica sofrimento para a família, uma vez que os aspectos econômicos, sociais, emocionais e outros são afetados, podendo-se dizer que “a doença de uma pessoa também é a doença de sua família”. Considera-se ser fundamental o preparo da família para receber e acolher o doente em casa, visto que o envolvimento dos familiares no processo de recuperação pode interferir positivamente na saúde do indivíduo<sup>(10)</sup>.

Acredita-se que diante de uma atenção acerca das necessidades familiares é possível identificar que ações são realizadas pelas mães dentro da sua realidade. E com isso, é viável estimular essas mães a cuidarem da saúde da criança, por meio de medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, tais como a vacinação, higiene pessoal e ambiental, cuidados com acidentes no lar e de saberem identificar precocemente algum agravo a saúde de seu filho, assim como, a busca por uma assistência a saúde. Medidas essas que devem ser realizadas como estratégias de saúde, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida da criança.

Acerca do cuidado das mães à criança, sabe-se que ela tem um importante papel diante o crescimento e desenvolvimento do seu filho, sendo responsável pela promoção de sua saúde. Algumas medidas foram indicadas pelas mães no cuidado com os filhos, quando questionadas: o que a senhora faz em casa quando seu filho está doente?

Muitas mães responderam que utilizavam medicamentos sem prescrição médica, totalizando em cinco as que responderam ao estudo. Outras três mães faziam uso de medidas caseiras (lambedor, chás, banho, mama). Já outras três utilizavam os dois métodos: medicamentos + medida caseira. E apenas uma mãe participante do estudo não utiliza nenhum método diante a doença do filho.

Muitas mães têm dúvidas, insegurança, sobre o método a ser utilizado ao cuidar de seus filhos. Estes, por estarem em desenvolvimento, são muito vulneráveis. Assim, se houver algum impedimento na continuidade desse processo, poderá ocorrer um comprometimento no desenvolvimento saudável. Neste contexto, a atenção à saúde da criança deve ser trabalhada para que a família seja estimulada a manter as boas práticas de saúde, evitando problemas futuros<sup>(11)</sup>.

Quanto ao uso de medicamentos para alívio dos sintomas das doenças, a maioria das mães referiu utilizar esse método antes mesmo de procurar o serviço de saúde sem o uso da prescrição médica.

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que crianças e adolescentes representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos com e sem controle médico. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos; simbolização da saúde que o medicamento pode representar; publicidade irresponsável; pressão para a conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia e supermercados; qualidade da assistência à saúde; dificuldade de acesso aos serviços de saúde em países mais pobres<sup>(12)</sup>.

Os medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, na qual o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos — culturais, por si só, reconhece os sintomas da sua doença e os trata<sup>(13)</sup>.

Com isso, a criança poderá ter riscos ou agravos de saúde pela superdosagem de medicamentos, mediante a automedicação inseridas pelas mães.

Observa-se em nosso país, um elevado aumento no padrão de consumo de medicamentos pela população, o que leva ao uso incorreto ou desnecessário, resultando em consequências sérias como efeitos co-

laterais indesejados, reações alérgicas, intoxicações, etc. Estas manifestações raras vezes são conhecidas pelo paciente, e este, quando não utiliza todo o medicamento adquirido, vai o armazenando em “farmácias domésticas” para posterior utilização<sup>(14)</sup>.

Essa prática nos transmite a idéia de que hoje é bastante comum entre a população o uso inadequado de medicamentos que poderão acarretar em diversas consequências à saúde, mesmo que a automedicação seja um recurso utilizado inicialmente para aliviar sintomas ou doenças percebidas por essas mães em seu convívio familiar.

Verifica-se que as mães utilizam certos medicamentos que são fáceis de serem encontrados próximo de sua realidade e que possivelmente sejam utilizados ou recomendados por pessoas que convivem em um mesmo contexto social.

Apesar das ervas medicinais já fazerem parte da cultura popular brasileira, atualmente está ocorrendo uma valorização das terapias naturais, como recursos alternativos às práticas tradicionais institucionalizadas. Os fatores que impulsionam o crescimento da adoção das terapias alternativas são: o alto preço dos medicamentos e da assistência privada à saúde; a precariedade nos serviços de saúde; e a busca por um tratamento mais natural e sem efeitos adversos<sup>(15)</sup>.

Observa-se que certamente tais conhecimentos sobre a utilização de alternativas, como o uso de medidas caseiras, podem ser advindos da influencia de familiares, vizinhos e do próprio aprendizado gerado na comunidade. Isso permite a mãe identificar nesses recursos utilizados uma maneira mais econômica, acessível e fácil ao prestar o cuidado ao seu filho.

Tais cuidados aparecem fortemente enraizados na vida dessas mulheres e da comunidade onde vivem, sendo transmitidos e orientados pelas pessoas mais experientes, e são usados por elas como primeira escolha<sup>(12)</sup>.

Foi perguntado as mães: quais os cuidados que a senhora faz em casa para evitar que seu filho fique doente? Importante salientar que ao considerar

as intercorrências de saúde de seus filhos, as mães revelaram que fazem uso de cuidados no próprio domicílio antes mesmo de procurar um serviço de saúde incorporando a isso os saberes populares como uso de chás, lambedor e banho quente.

Quatro das mães entrevistadas relataram que não deixam seu filho “andar no sol” sem alguma proteção; Duas relataram que não deixam seu filho “pegar poeira”. Já outras duas não deixam seu filho “pegar sereno” e por fim, mais duas não deixam andar descalços.

Outras situações relatadas pelas mães foi de que: deixa os filhos casa; não deixa estar junto com outras crianças; não dar água gelada; tenta manter a criança a limpa; dá os remédios ou traz ao posto; limpa a casa; escalda tudo da criança; não deixa colocar objetos contaminados na boca.

De acordo com as mães participantes do estudo são vários os cuidados por elas realizados no domicílio para evitar as doenças dos filhos. Como complemento a isso, deve-se lembrar que algumas dessas medidas preventivas referidas pelas entrevistadas advêm do contexto social que estão inseridas, permeado por saberes populares que são apreendidos no dia a dia dessas mães. Outros aspectos citados como, mantê-las protegidas da exposição de locais quentes, úmidos ou sujos passíveis de contaminação, para elas isso poderá evitar que a criança se resfrie. Já os cuidados com a higienização da criança, as mães relataram manter os objetos de contato limpos dos seus filhos assim como sua própria higienização. Acredita-se que algumas dessas medidas sinalizadas pelas mães podem ter sido apreendidas em processos educativos realizados pelos profissionais de saúde no serviço que estas mães freqüentam.

Na prática de educação em saúde, significa oportunidade de conhecer mais as pessoas, seus contextos e sua linguagem. Certamente, esta ação realizada em um grupo de mães interessadas com a saúde do filho, trará uma participação de modo a obter conhecimentos para desenvolver habilidades e atitudes

favoráveis à saúde da criança. Nesse caso, deve-se facilitar a participação das mães e o entendimento sobre a maneira de cuidar coerente com a realidade dos sujeitos. Diante dessa realidade, é indispensável utilizar uma linguagem simples e compreensiva, denotando o inestimável respeito à cultura, expressa essencialmente por meio da linguagem<sup>(16)</sup>.

Quanto ao cuidado com a criança percebe-se que a educação em saúde surge como prática capaz de favorecer a recuperação e cura, além de promover a saúde, como também dar suporte ao profissional para avaliar as condições da mãe, ou outro qualquer responsável, para assumir, com suficiência, o cuidado da criança. Por conseguinte, todas as oportunidades devem ser aproveitadas para conversar e trocar experiências, percebendo a sua condição de cuidar da criança e demonstrando uma atitude de compreensão e aproximação com a realidade das famílias, ou seja, estabelecendo uma relação intersubjetiva com essas pessoas que buscam os serviços à procura de saúde dos filhos, um objetivo nem sempre alcançado<sup>(16)</sup>.

O conhecimento das mães aumenta sua capacidade de habituar-se ao mundo moderno, o que trará resultados positivos no processo de cuidar dos seus filhos. A mãe instrumentalizada com as informações acerca dos cuidados básicos (nutrição, higienização, vacinação, crescimento e desenvolvimento) para com seu filho, passa a ser uma grande aliada do serviço de saúde, e, por conseguinte, promotora da saúde, reduzindo conseqüentemente, as visitas à Unidade Básica de Saúde e ao pronto-atendimento, por fatores relacionados aos erros alimentares, ao retardo de crescimento e desenvolvimento, à presença de doenças imunopreveníveis e também à falta de higiene<sup>(17)</sup>.

Tais cuidados rotineiros realizados pelas mães como uma forma de prevenção de doenças, poderá ser associada a novas informações e conhecimentos transmitidos ao longo de consultas e acesso aos serviços de saúde, gerando nelas uma prática assistencial mais integral, responsável e ampla ao prestar o cuidado com seu filho em domicílio.

Os saberes e as práticas de cuidado desenvolvidas pelas mães são influenciados pela cultura, educação, condições econômicas e culturais da cada família<sup>(13)</sup>.

Para mulheres pesquisadas em outro estudo, seus filhos ficam doentes por dois motivos: o primeiro é por causa natural. O indivíduo adoece por razões relativas ao ambiente externo que atinge o interior do seu corpo, ou seja, por meio de alguns eventos como: pegou no vento; ficou no sereno; ficou no sol; comeu alguma coisa estragada; foi picada; pegou coisa do chão sujo, e ainda por fator sobrenatural, provocado por espíritos que atuam sobre o corpo, como: está tomado; botaram quebrante; foi mau olhado<sup>(18)</sup>.

Fatores culturais presentes no cotidiano das mães são fortemente determinantes de suas ações e principais cuidados a serem tomados quanto ao processo saúde/doença de seus filhos. Cabendo aos profissionais de saúde estar atento quanto aos tipos de cuidados que estão sendo prestados no domicílio, e com isso, promover processos educativos os quais possam ser adicionais a esses cuidados enraizados culturalmente pela família.

As principais dificuldades encontradas pelas mães diante do serviço de saúde para o cuidado com o filho, foram citadas quando perguntado: quais as dificuldades que a senhora encontra quando procura pelo serviço de saúde mais próximo de sua casa?

Duas mães foram enfáticas ao relatar que não conseguiam a ficha de atendimento e não eram atendidas pelo doutor; já outras duas dizem não saber a medicação correta; e outras duas não referiram dificuldades.

Outras mães disseram que o fato do posto ser fechado durante o fim de semana; pegar fila no atendimento; falta de remédio e acesso a unidade de saúde, são algumas das dificuldades presentes no cuidado com o filho.

Verifica-se que as entrevistadas sentem dificuldades que estão relacionadas quer seja ao atendimento, a acessibilidade do serviço, bem como na própria

disponibilidade de insumos, no caso dos medicamentos. Quanto à questão do atendimento podemos inferir que o fato da mãe não conseguir consultas para o filho, pode muitas vezes levá-la a praticar o uso da medicação sem prescrição.

O acesso e o acolhimento no serviço de saúde, complementam-se na perspectiva de proporcionar a integralidade do cuidado bem como, na geração de práticas assistenciais. No entanto o que se percebe é que as mães queixam-se ainda da falta de acessibilidade das unidades de saúde pelo seu não funcionamento nos sábados e domingos, e das filas extensas pela alta demanda que tem de enfrentar para ter o atendimento nesse serviço. Essas dificuldades encontradas por essas mães podem interferir no atendimento mais imediato dos seus filhos, fazendo com que muitas desistam de aguardar por um tratamento adequado, levando-a muitas vezes a realização da automedicação e/ou outros cuidados que podem agravar ou mascarar os sintomas das doenças.

O acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. A falta de acesso a medicamentos para tratamento de enfermidades pode levar ao agravamento do quadro e aumentar os gastos com a atenção secundária e terciária. Considerando-se que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, freqüentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento<sup>(19)</sup>.

Um dos pontos importantes a ser destacado decorre da falta de medicação no serviço que denota ser um fator que permite muitas vezes a busca de outras alternativas, demandando assim, complicações as quais poderiam ser evitadas com um atendimento mais resolutivo.

Essas situações podem ser presenciadas em algumas Unidades Básicas de Saúde que, ainda, permanecem com o sistema de atendimento por ficha, centrados no atendimento por consulta médica, em

que os usuários necessitam permanecer horas na fila para conseguir um atendimento e, muitas vezes, após consegui-lo, a dificuldade financeira e o alto custo do medicamento contribuem para que retornem às suas casas sem o remédio prescrito ou então com muitas dúvidas em relação ao seu uso, pois o tempo dispensado ao atendimento foi tão restrito que não foi possível tirar as dúvidas junto ao profissional e, conseqüentemente sentem-se inseguros para adotá-las<sup>(20)</sup>.

Assim, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a qualidade que não responde às expectativas e demandas, os custos econômicos necessários ao deslocamento para serviços mais completos e para a execução dos tratamentos indicados, são “superados” pelo uso de medidas e remédios caseiros, recursos que encontram facilmente nos locais onde vivem, que resolvem muitos de seus problemas em saúde e que, economicamente, lhes são mais acessíveis<sup>(21)</sup>.

Reforça-se com isso, a idéia de que mesmo as mães sendo capazes de adotar medidas básicas no processo de cuidar dos seus filhos, o serviço de saúde necessita melhorar sua organização de modo a serem resolutivos, para que as mães ao longo do uso desse serviço saibam da importância do cuidado com seu filho. Para ampliar seus conhecimentos e agir de forma mais informada, pensando na melhoria da qualidade da saúde de sua família, evitando futuros agravos a saúde por automedicação ou uso inapropriado de medidas caseiras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu identificar os cuidados maternos prestados à criança em ambiente domiciliar, bem como as dificuldades por elas encontradas no serviço de saúde para o atendimento do filho.

As mães pesquisadas buscam obter uma resolutividade acerca da doença de seu filho por meio da automedicação, muitas vezes sem uma prescrição médica, e também realizam outros cuidados advindos de saberes populares e culturais, os quais, podem

muitas vezes conduzir a agravos ou complicações da patologia.

A atenção à saúde da criança é uma das prioridades dentro dos cuidados implementados na atenção básica. Dentro dessa perspectiva, os serviços de saúde vêm atingindo pontos positivos na qualidade de sua assistência. No entanto, ainda observa-se que se detêm de muitos obstáculos advindos da demanda dos usuários, o que dificulta ser possível a integralidade e a equidade nos atendimentos de saúde.

Pensa-se que ao conhecer realidade como a apontada aqui no estudo, contribui-se quer seja promovendo uma reflexão para mudanças na prática dos profissionais, bem como para o próprio serviço de saúde, repensando a organização de suas ações para um melhor atendimento a clientela. A promoção da saúde do indivíduo e do coletivo requer dos profissionais de saúde uma assistência fundamentada no domínio teórico-prático adquirido durante a graduação, que o torna hábil a prestar ações efetivas para um atendimento com qualidade ao cliente, objetivando vislumbrar ações de educação em saúde que possam minimizar as dificuldades que por ventura as mães tenham diante a doença do filho, contribuindo na diminuição da demanda de atendimento dentro da unidade de saúde, melhorando assim, a qualidade vida desses indivíduos em suas diferentes fases do ciclo vital.

## REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. [editorial]. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):163-77.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção á Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília; 2006.
3. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Saúde da família II: Espaço de incertezas e possibilidades. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores; 2005.
4. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(2):229-50.
5. Prado SRLA, Fujimori E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):492-6.
6. Elsen I, Marcon SS, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
7. Furtado MCC, Lima RAG. O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. *Rev Latino-am Enferm.* 2003; 11(1):66-73.
8. Santos LMP, Goncalves LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(2): 224-9.
9. Capra MLP. Protocolo das ações básicas de saúde: uma proposta em defesa da vida. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal; 2000.
10. Miliorini JP, Fernades MV, Decesaro MN, Marcon SS. A família no contexto hospitalar: aprendendo os anseios e expectativas relacionadas com doença crônica. *Rev Rene.* 2008; 9(3):81-91.
11. Almeida MI, Farias FLR, Bandeira MNC. Interfaces do cuidado e interdisciplinaridade. Fortaleza: EdUECE; 2008.
12. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr.* 2007; 83(5):453-8.
13. Sousa HWO, Silva JL, Neto MS. A Importância do Farmacêutico no Combate à automedicação no Brasil. *Rev Eletr Farm.* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2009 nov 06];5(1):[cerca de 5 p]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/4616/3938>.
14. Chiarot R, Rebello NM, Restini CBA. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto- SP e o papel

- do farmacêutico nessa prática. Rev Eletr Centro Científico Conhecer-Enciclopédia Biosfera [periódico na Internet].2010; 10(6):[cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/a%20automedicacao.pdf>.
15. Teixeira ER, Nogueira JF. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado pesquisa com o corpo. Rev Gaúcha Enferm.2005;26(2):231-41.
16. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. Interface Comunic Saúde Educ. 2006; 18(9): 117-30.
17. Ferreira CEC. Mortalidade infantil e desigualdade social em São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1990.
18. Luz AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. Rev Bras Enferm. 2006; 60(1):42-8.
19. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2):267-80.
20. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses [monografia na Internet]. Porto Alegre: Universidade do Rio Grande do Sul; 2007 [citado 2009 nov 08]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/pdf/normas.pdf>.
21. Mandu ENT, Silva GB. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. Rev Latino-am Enferm. 2000; 8(4):15-21.

**RECEBIDO:** 23/09/2010

**ACEITO:** 16/11/2010