

Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: significados de mães quilombolas

Follow-up consultations on growth and development: the meaning for quilombo mothers

Consulta de acompañamiento del crecimiento y desarrollo: significados de madres quilombolas

Elenilda Farias de Oliveira¹
 Climene Laura de Camargo¹
 Nadirlene Pereira Gomes¹
 Luana Moura Campos¹
 Viviane Silva de Jesus¹
 Maria Carolina Ortiz Whitaker¹

1. Universidade Federal da Bahia.
 Salvador, BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os significados da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na perspectiva de mães quilombolas. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizadas com 26 mães de crianças menores de um ano que frequentavam a Unidade de Saúde da Família de Ilha de Maré, Bahia, Brasil. Os dados das entrevistas foram sistematizados através da análise de conteúdo temática e fundamentado no Interacionismo Simbólico. **Resultados:** Foram desveladas quatro categorias, que refletem o simbolismo de mães quilombolas acerca da consulta infantil: avaliação do crescimento; exame das condições gerais; orientação de educação à saúde; identificação de problemas/agravs e intervenção. **Conclusão:** Considerando que mães quilombolas significam as consultas infantis de modo semelhante ao preconizado pelo Ministério da Saúde e as evidências científicas acerca da relevância destas para redução nos índices de morbimortalidade, a pesquisa poderá nortear processos educativos com fins na aderência de mais crianças ao serviço.

Palavras-chave: Crescimento e desenvolvimento; Cuidado da criança; Raça e saúde; Interação social; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Objective: To know the meanings of follow-up consultations on growth and development from the perspective of mothers living in quilombos. **Method:** A qualitative research was carried out with 26 mothers of under one-year-old children who attended the Family Health Unit of Ilha de Maré, Bahia, Brazil. The data of the interviews were systematized using analysis of thematic content based on symbolic interactionism. **Results:** Four categories were identified that reflect the symbolism of quilombola mothers about child consultations: growth assessment, examination of the general health conditions, guidance on health education, and the identification of health problems/risk factors and intervention. **Conclusion:** As quilombola mothers see children's consultations in a way similar to that recommended by the Ministry of Health and the scientific evidence shows their relevance to reduce morbidity and mortality rates, this research may guide educational measures aiming at the adherence of more children to the service.

Keywords: Growth and Development; Childcare; Ethnicity and Health; Interpersonal Relations; Social Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los significados de la consulta de acompañamiento del crecimiento y desarrollo en la perspectiva de madres quilombolas. **Método:** Investigación cualitativa. Participaron 26 madres de niños menores de un año que frecuentaban la Unidad Salud de la Familia de Ilha de Maré, Bahia, Brasil. Los datos de las entrevistas fueron sistematizados a través del análisis de contenido temático y fundamentados en el Interaccionismo Simbólico. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías que reflejan el simbolismo de madres quilombolas acerca de la consulta infantil: evaluación del crecimiento; examen de las condiciones generales; orientación de la educación a la salud; identificación de problemas/agravs e intervención. **Conclusión:** Considerando que las madres quilombolas significan las consultas infantiles de modo semejante al preconizado por el Ministerio de la Salud y las evidencias científicas acerca de la relevancia de éstas para reducción en los índices de morbimortalidad, la investigación podrá orientar procesos educativos para adherencia de más niños.

Palabras clave: Crecimiento y Desarrollo; Cuidado del Niño; Origen Étnico y Salud; Interacción Social; Vulnerabilidad Social.

Autor correspondente:

Elenilda Farias de Oliveira.
 E-mail: didafarias@yahoo.com.br

Recebido em 08/08/2017.
 Aprovado em 20/10/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0054

INTRODUÇÃO

Os altos índices de morbimortalidade infantil nas comunidades quilombolas demandam por ações estratégicas no sentido de ofertar a esta população medidas de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, bem como tratamentos. Nesta perspectiva, o vínculo das crianças às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD) pode ser uma alternativa para minimizar tais indicadores.

A fase compreendida do nascimento até o primeiro ano de vida se configura em maior risco para a saúde infantil, contribuindo para os índices de morbimortalidade.¹ A fim de intervir nessa realidade, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (ACD), que visa contribuir para a qualidade de vida das crianças até os dez anos de idade.² Com a implementação das consultas de ACD, que objetiva o reconhecimento e a intervenção precoce de situações que põem em risco a saúde infantil, constatou-se uma significativa redução entre 2000 e 2010, quando a taxa de mortalidade infantil diminuiu em 47,6%.^{1,3}

Em que pese a redução das taxas de mortalidade ao longo dos anos, observa-se que se mantém a maior vulnerabilidade de adoecer ou morrer para as crianças negras. Nos Estados Unidos, a probabilidade de uma criança morrer antes de completar os 5 anos é de 1 entre 140 nascidos vivos, enquanto que na África Subsaariana essa probabilidade aumenta para 1 a cada 12 nascimentos.⁴ No Brasil, em 2010, a mortalidade infantil entre as crianças de mães negras era 40% maior do que a dos filhos de mães brancas.¹ Corroborando, estudo caso-controle com 803 óbitos em menores de um ano assinala associação positiva e significativa entre as mortes infantis e etnia.⁵ Nesse contexto, vale atentar-se para as vulnerabilidades vivenciadas nas comunidades quilombolas.

Introduzido nas Américas, o termo "quilombos" refere-se aos espaços ocupados por grupos de pessoas, predominantemente negros, mas também índios e brancos em situação de extrema pobreza. Em 2017, a Fundação Palmares certificou 2.465 comunidades quilombolas no território nacional, sendo que a Bahia lidera o ranking com 736 comunidades certificadas pela entidade.⁶ Vale salientar que 74,7% das comunidades quilombolas no Brasil estão em condições de vulnerabilidade social, quando se considera as condições de saneamento básico, habitação, água encanada, acesso aos bens e serviços públicos.⁷ Isso porque as péssimas condições de vida ocasionam as doenças infectocontagiosas e a escassez de serviços acarreta a não identificação precoce das doenças genéticas e crônicas, como anemia falciforme e hipertensão.⁸

O conhecimento destes aspectos é de suma importância no sentido de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à necessidade de um cuidado particular às crianças quilombolas, que considere ainda os costumes, valores e tradições de cuidados fincados na cultura africana. Isso é ratificado nos manuais da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS),⁹ ao tempo que enfatiza a importância do atendimento a crianças, independente da etnia, direcionando o olhar para

suas individualidades. Para auxiliar nesse processo, o Estado inclusive prevê recurso financeiro complementar no âmbito da Atenção Básica.¹⁰ Outros países também vem valorizando o saber popular no modelo de cuidado institucionalizado, conforme evidencia pesquisas no Canadá, Inglaterra, África do Sul, Quênia e Jordânia, que destacam a utilização de práticas tradicionais, complementares e alternativas como um direito à saúde das pessoas que, inclusive é fundamental no processo de cuidado e apropriação das suas decisões de saúde.^{11,12} Assim, os profissionais precisam promover um cuidado à saúde que priorize suas peculiaridades e o respeito à sua cultura, durante as consultas de ACD nas comunidades quilombolas.⁹

Soma-se a estas questões o grau insatisfatório de adesão de crianças nos serviços de ACD, sendo esta problemática considerada um desafio para o setor saúde. Dentre os motivos, encontram-se o não entendimento das mães sobre a necessidade do mesmo³ e a manutenção de práticas tradicionais realizadas em comunidades remanescentes como os quilombolas. Nestas, o modo de cuidar de recém-nascidos contempla a introdução de engrossantes e alimentos nos primeiros dias de vida; aleitamento cruzado, sendo comum a amamentação de crianças de outras mães; utilização de substâncias não assépticas, inclusive nocivas, no cuidado ao coto umbilical; posicionamento ventral do RN na hora de dormir, o expondo para refluxo e conseqüentemente risco de aspiração; automedicação, sobretudo a partir de administração de ervas e chás, independentemente da idade da criança.

Embora o SUS já reconheça o valor dos cuidados tradicionais, inclusive instituindo práticas integrativas, estudo sinaliza para a observância a condutas equivocadas ou isoladas que ponham em risco a saúde infantil.¹³ Na Nigéria, pesquisa também alerta sobre uso de práticas tradicionais implicando em risco para saúde das pessoas.¹⁴ Nesta perspectiva, considerando a relevância do acompanhamento das crianças nas consultas de ACD para prevenção e tratamento dessas doenças/agravos e partindo do pressuposto que estas se constituem espaço ímpar para a interação entre profissionais de saúde e a comunidade quilombola, acredita-se que o significado atribuído por mães quilombolas que frequentam tais espaços poderão nortear ações no sentido de favorecer o vínculo no serviço e conseqüentemente diminuição dos indicadores epidemiológicos. Nesse sentido, o estudo objetiva conhecer os significados da consulta de ACD na perspectiva de mães quilombolas.

MÉTODO

Pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, à luz do Interacionismo Simbólico (IS), cujo significado é o conceito central. Esse referencial teórico parte do pressuposto de que os significados que um determinado grupo tem acerca de um objeto norteia o comportamento social humano. Ainda, que é passível de modificações, à medida que as pessoas acessam a novos saberes.¹⁵ Assim, pode-se considerar a priori que a busca pela consulta de ACD ancora-se no significado atribuídos pelas mães das crianças que, por sua vez, sofre

influência dos costumes e valores fincados no saber tradicional da sua própria comunidade, bem como do contato com pessoas do continente, considerando que esta comunidade quilombola se encontra a menos de 25 km da capital. Soma-se a interação das mães quilombolas com os profissionais de saúde, em que se inserem aqueles que vêm acompanhando o crescimento e desenvolvimento de suas crianças.

O estudo foi desenvolvido em cinco comunidades quilombolas, localizadas em Ilha de Maré, Bahia, Brasil: Praia Grande, Bananeira, Martelo, Ponta Grossa e Porto dos Cavalos. A escolha pelo cenário de estudo justifica-se por Ilha de Maré representar uma das maiores concentrações da população negra habitante de um município da Bahia, Brasil. A maioria da população tem acesso ao abastecimento de água potável e luz elétrica, no entanto, convive com a falta de saneamento básico. Quanto aos serviços de saúde, a ilha dispõe de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na comunidade de Praia Grande.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ser quilombola, morar em Ilha de Maré, possuir filho com até um ano de idade e ter comparecido a alguma consulta de ACD. Considerando que seis crianças nunca foram atendidas na unidade de referência, foram identificadas 28 mães que atendiam aos critérios citados, das quais duas não aceitaram colaborar com a pesquisa. As 26 mães colaboradoras assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram respeitados os critérios estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer nº 1.023.744, CAAE 39922214.5.0000.5531.

Para coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro elaborado pelas autoras. As entrevistas foram realizadas no período entre setembro de 2014 a fevereiro de 2015, em horários previamente agendados com as mulheres, nas instalações das unidades de saúde ou nas residências das mesmas, sendo preservada sua privacidade. As entrevistas foram gravadas com autorização das participantes, sendo posteriormente transcritas.

Os dados foram sistematizados por meio do método de análise de conteúdo temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. Emergiram quatro categorias que expressam o significado de mães quilombolas ao buscarem as consultas de ACD. A interpretação dos achados fundamentou-se na Teoria do Interacionismo Simbólico.¹⁵

RESULTADOS

Dentre as 26 mães entrevistadas, 16 referiram que nunca deixaram de ter levado seus filhos à consulta e 10 relataram realizar o acompanhamento de forma irregular. As participantes do estudo apresentavam faixa etária entre 14 e 50 anos, cuja a média de idade foi de 26 anos. A maioria se autodeclarou da raça negra (pretas e pardas); união estável; com ensino médio completo; trabalhava como marisqueiras (pesca e venda de frutos

do mar) ou desenvolvia atividades domésticas; e possuía renda familiar média equivalente a um salário mínimo.

O estudo possibilitou desvelar os significados acerca das consultas de ACD experienciadas por mães quilombolas. Estas simbolizações, que as mobilizam para a busca pela USF, foram agrupadas nas categorias a seguir:

Avaliação do crescimento

Mães quilombolas percebem a consulta de ACD como um espaço que revela se a avaliação do peso e da estatura de suas crianças encontra-se adequados. Ao significar que esse monitoramento, realizado pelo profissional de saúde, permite avaliar se seus filhos se encontram saudáveis, mães quilombolas levam suas crianças às consultas, conforme se observa nas falas:

Eu o trouxe à consulta para avaliar se ele cresceu [...]. Acho importante esse acompanhamento para ver se ele está bem. (Addae)

É importante fazer o acompanhamento para estar por dentro do crescimento da criança. (Winda)

A consulta é importante para eu saber como está a saúde dela, porque ele mede, pesa [...]. (Adanna)

Exame das condições gerais

Outro significado que influencia as ações das mães e suas relações com o serviço de saúde está diretamente ligado na compreensão da valorização da avaliação física do estado de saúde da criança. Assim, o comportamento das mães quilombolas para o comparecimento nas consultas de ACD relaciona-se à compreensão de que os profissionais avaliam o estado de saúde de suas crianças. Ainda as informam sobre aspectos relacionados a anatomia, fisiologia e estado nutricional:

Levo para consulta para eu saber como ele está desenvolvendo [...] porque ele (médico) examina o olhinho, o ouvidinho, o olha por completo e me diz como devo alimentá-lo. (Deka)

Ele (médico) a examinou toda. [...] a colocou de barriga para baixo e examinou o intestino. Também colocou um aparelho para auscultar o coração. (Makini)

A consulta com o médico é boa. Ele mede a cabeça, examina o corpo, mede tudo, porque ele é muito atencioso. Quero ver o desenvolvimento de minha filha e eu não sei examinar o que ela tem por dentro. (Zaila)

Orientação de educação à saúde

A compreensão que, nas consultas de ACD, recebem orientações com fins na promoção à saúde de seus filhos, bem como prevenção de doenças/agravs, permeia o simbolismo de mães quilombolas, as norteando para a busca pela USF. Dentre as recomendações profissionais desveladas, foram mencionadas informações quanto à alimentação, higiene e vacinação, conforme ilustram as falas:

A enfermeira ensina coisas que eu não sabia. Orienta o que eu devo dar a ela para comer, ensina a cortar as unhas, como limpá-la. Caso as vacinas estejam atrasadas, me orienta para atualizar. (Diara)

Eu acho a consulta importante para ter orientação adequada, porque os vizinhos gostam muito de recomendar alguma coisa (auto-medicação). Então, para eu não ficar confusa, é bom ter a orientação médica. Escuto direitinho e com paciência! (Iori)

Ela (enfermeira) orienta sobre o que é necessário para melhorar a saúde dos nossos filhos. (Zalika).

Identificação de problemas/agravs e intervenção

Outro simbolismo compartilhado pelas entrevistadas remete à consulta de ACD enquanto ocasião para identificação e/ou diagnóstico de problemas e agravos à saúde das crianças quilombolas, para os quais também necessita de orientação quanto à conduta terapêutica e/ou medicamentosa. Esse significado também as movimentam a busca pela consulta de ACD e atendimento na USF.

Faço o acompanhamento todo mês, mas, quando vejo que ele está com febre, tosse, diarreia ou emagrecendo, eu o levo logo para ver se está com pneumonia. (Deka)

Se ela tiver febre, levo para consulta, pois preciso saber o peso, para dar a quantidade certa das gotinhas do remédio. Teve uma época em que ela estava com uns caroços e com pus na cabeça (Urbi)

Precisa vir para consulta quando a criança está com problema de saúde ou para o profissional dizer o diagnóstico. (Zarina)

DISCUSSÃO

As mães quilombolas significam que a consulta de ACD consiste em espaço que oportuniza a avaliação do peso e da estatura das crianças. Esses parâmetros de supervisão do crescimento, conforme preconizado pelo MS, também são utilizados para mensuração de crianças na China.¹⁶ Esse significado atrela-se à percepção dessa avaliação enquanto importante preditor do bem-estar da criança, conforme sinalizam mães quilombolas. Isso porque a ponderação do peso e da estatura possibilita monitorar o crescimento da criança e seu estado nutricional, permitindo às mães perceberem se suas crianças se encontram saudáveis.¹⁷

Importante refletir que o simbolismo da interface entre saúde infantil e adequação das medidas antropométricas (peso e altura) pode estar relacionada às cobranças sociais em torno da mulher quanto à nutrição da criança. Não podemos desconsiderar a construção social, ancorada na desigualdade de gênero, que atribui à mulher a responsabilidade pela alimentação da prole, seja através do aleitamento exclusivo, parcial ou artificial.¹⁸ Nessa ótica, a informação sobre o ganho de peso, que representa um dos principais interesses da mãe na consulta de

ACD, pode não significar necessariamente a consciência plena de sua importância, mas sim o receio de se sentir culpada, caso a criança apresente algum problema de saúde que possa inclusive levá-la a morte. Na África Sub-Sahariana, as doenças relacionadas à desnutrição constituem as principais causas de mortalidade infantil, intensificada por fatores socioeconômicos e acessibilidade ao tratamento e cuidados.¹⁹

No sentido de suprir as necessidades nutricionais e reduzir seus impactos negativos sobre o perfil de morbimortalidade infantil, inserem-se as ações de combate à pobreza, como oferta do Programa Bolsa Família (PBF) às famílias carentes. Este programa assenta-se sobre três pilares centrais: a transferência de renda, de forma a possibilitar alívio imediato da pobreza; as condicionalidades, com a perspectiva de reforçar o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social; e os programas complementares, que visam criar oportunidades para que as famílias superem a situação de vulnerabilidade e possam romper o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.²⁰

Conforme o Ministério do Desenvolvimento Social, em dezembro de 2014, o PBF mobilizava um montante financeiro na ordem de 2,3 bilhões de reais, atingindo cerca de 14 milhões de famílias, onde se inserem as quilombolas. Vale salientar que estas possuem prioridade para recebimento do auxílio. No ano de 2013, das 80 mil famílias quilombolas vinculadas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), 79,78% (n = 64 mil) foram favorecidas pelo PBF.²⁰ Pesquisa realizada com 11.282 beneficiárias confirma melhoria da qualidade dos alimentos consumidos nas famílias cadastradas nesse programa de transferência de renda, o que reduz os índices de baixo peso e estatura associado às más condições de alimentação.²¹

Tais intervenções são importantes e necessárias, sobretudo considerando a situação de saúde nos quilombos. No âmbito de 60 comunidades distribuídos em 22 das 26 unidades federativas do Brasil, pesquisa desenvolvida para o diagnóstico de 2.725 crianças menores de cinco anos que comparecem a unidades de saúde revelou que o *déficit* de crescimento entre os quilombolas foi, em termos proporcionais, 74,2% superior ao indicador verificado no sertão nordestino. Já o *déficit* peso/idade apresentou diferencial de 46,4%.²² A exposição de crianças quilombolas pode ser ainda percebida em estudo realizado com 973 crianças entre seis e 59 meses, residentes em 39 comunidades no estado de Alagoas, Brasil, que também evidenciou situações de *déficit* estatural e desnutrição crônica. Nestas crianças, revelou-se casos de anemia de forma intensa.²¹ Ponderando que os significados são construídos nas experiências sociais e pessoais carregados de valor e afeto,¹⁵ pode-se inferir que esse cenário de maior vulnerabilidade para adoecimento das crianças pode estar incitando a construção de novas simbologias por parte das mães quilombolas, orientando suas condutas para a busca pelo serviço de ACD.

Para além da avaliação do crescimento, as mães quilombolas também atribuem significado ao desenvolvimento da criança, investigado profissionalmente por meio da realização do

exame físico. Importante referir que, quando realizado de forma criteriosa, o exame físico permite distinguir sinais de normalidade ou alterações, além de favorecer a satisfação da mãe quando a mesma percebe que o cuidado é realizado atenciosamente.²⁴ Por ser um espaço de compartilhamentos e trocas de conteúdos simbólicos-afetivos, as consultas podem constituir cenários de desenvolvimento de relações harmônicas entre a profissional e mãe, viabilizando o processo de orientação em saúde e o vínculo no serviço.

Esse processo de interação com a mãe, ao abrir espaços para a criação de relação de confiança, também favorece o empoderamento materno para a atenção com o filho. Com base nas impressões acerca das condições gerais da criança, o profissional orienta os cuidados com fins na infância saudável. Ao orientar, a enfermeira possibilita maior participação das mães e outros familiares no cuidado da criança, podendo torná-los corresponsáveis pela sua saúde e, com isso, a possibilidade de uma interação mais fortalecida.²⁵ Esses novos valores, que surgem nos espaços das consultas onde as mães encontram-se inseridas, norteiam para construção de significados direcionados a valorização da educação em saúde.

Estudo nacional realizado com familiares acerca da percepção sobre as consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família (ESF) conclui que, durante as consultas, é fundamental considerar a partilha de conhecimentos por meio das orientações e que estas ampliam o poder de autonomia da(o) responsável,²⁶ reforçando sua condição de sujeito social capaz de prestar o melhor cuidado ao seu filho. Assim, infere-se que os esclarecimentos sobre os cuidados com a criança cooperam para a segurança da mãe na execução dos mesmos, reforçando a interação estabelecida entre a mãe e a profissional no espaço das consultas de ACD.

Considerando que a interação entre profissional de saúde e usuárias as tornam mais receptivas aos aconselhamentos e encaminhamentos recebidos, as mães quilombolas referem receber orientações sobre alimentação, higiene e imunização, considerando-as essenciais para o processo de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos infantis. Estudo realizado no México com 25 mães que frequentam consultas de ACD sustenta a importância das ações de educação em saúde, quando as entrevistadas enaltecem a abordagem profissional acerca da alimentação saudável e da prevenção de acidentes, ao tempo em que aspiram por orientações sobre sono e repouso, estímulo ao desenvolvimento da criança e prevenção à violência doméstica.²⁷ Considera-se que o processo educativo de orientação para a prevenção de agravos, também simbolizado pelas mães quilombolas como significado das consultas de ACD, diminuiu substancialmente a ocorrência de doenças em crianças.^{28,29}

Outro significado desvelado no estudo remete a busca pelas consultas devido a problemas de saúde. Salienta-se que as mães reconhecem que tal avaliação perpassa pelo olhar do profissional que irá informá-la sobre a saúde da sua criança, por considerá-lo detentor do saber clínico. Ao profissional de saúde frequentemente são atribuídas às funções de identificar

precocemente a doença, realizar intervenções pertinentes e encaminhamentos oportunos de crianças com problemas no crescimento e desenvolvimento.²⁵ Vale salientar que a consulta de ACD também se constitui espaço de atendimento de demanda espontânea, onde as crianças são acolhidas a fim de solucionar problemas emergenciais de baixa complexidade ou ainda encaminhá-las a serviços especializados.³⁰ Pesquisa também realizada com mães quilombolas apoia o acolhimento através da demanda espontânea em casos de intercorrências, sobretudo em comunidades vulneráveis, onde o acesso ao serviço de saúde pode estar permeado por dificuldades geográficas, escassa oferta de serviços e limitações no quadro de profissionais.³¹

A consulta como espaço de intervenção, principalmente através da conduta terapêutica e/ou medicamentosa, também foi significada pelas entrevistadas. Estudos internacionais realizados nos continentes asiático e sul-americano³² convergem acerca da tendência à procura por serviços de saúde na tentativa de resolutividade das doenças, sobretudo com enfoque na prescrição de medicamentos. Alerta-nos que, mesmo em se tratando de um ambiente de atenção primária, observa-se o anseio das mães por intervenções medicamentosas, situação que pode estar atrelada à supervalorização da lógica médico-assistencial. A interação com os profissionais pode explicar o fato das mães se apropriarem dos valores e conteúdos valorizados no universo particular a que estão inseridos, sendo modificada e modificando suas percepções, de modo que passam a reelaborar símbolos na perspectiva do atendimento de saúde institucionalizado.

Chama a atenção à identificação de significados da consulta de ACD para mães quilombolas, que são semelhantes aos objetivos primordiais preconizados pelo MS, a saber: acompanhar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual; estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na infância; verificar a cobertura vacinal; identificar doenças e/ou sinais de alarme para tratamento e/ou encaminhamento adequado. Esse acompanhamento realizado na ESF por enfermeiras e médicos, que avaliam e supervisionam a situação de saúde das crianças em um contexto ampliado do que é ser saudável, possibilita ainda o estabelecimento de vínculo e respeito à autonomia materna com foco na melhoria da qualidade da assistência às crianças.

Desta forma, o cuidado prestado às crianças quilombolas refletem o atendimento pautado nas orientações preconizadas pelo MS, não estando necessariamente voltada às especificidades da população quilombola. Todavia, ressalta-se a relevância dos programas e das políticas governamentais contemplarem em sua proposta as práticas tradicionais a fim de valorizar o modo de vida de populações diferenciadas como os quilombolas. Estudos em diversos países já vêm entendendo a importância de incorporar tais práticas em cenários institucionais visto a necessidade desse cuidado como direito dos usuários de serviços de saúde.^{11,12} Salientam ainda que tais práticas devem nortear obrigações estaduais quanto a essas populações.¹¹

Pesquisa reforça que a despeito da necessidade de modelos de atendimento à saúde que considerem as particularidades

da população, há uma tendência por sua sub-utilização em detrimento da reprodução do modelo médico-hegemônico curativista.³³ Esse modelo prioriza o atendimento rápido, pausado na queixa e na necessidade de atendimento quando há presença de sintomas de doenças, o que frequentemente tem sido implementado nas unidades de saúde. Essa realidade, no entanto, se opõe ao que preconiza a ESF, uma vez que se constitui numa expansão da atenção básica à saúde, em direção à incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população e, principalmente, dos grupos mais vulneráveis e com características peculiares, a exemplo das comunidades quilombolas.¹⁰

Esse comportamento das mães na busca por intervenções medicamentosas, contrastando com as práticas tradicionais do cuidar, frequentes em comunidades quilombolas, torna-se compreensível quando interpretada a partir do referencial interacionista. Considerando que as consultas de ACD se constituem espaço ímpar para a interação entre profissionais de saúde e a comunidade quilombola, acredita-se que esse partilhamento favorece a aquisição de novos saberes capazes de ressignificar os fenômenos.²³ Esse significado, conforme nomeado na perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico (IS), consiste em um importante elemento de entendimento do comportamento humano, adequado para analisar processos de socialização e ressocialização e também para o estudo de mobilização de mudanças de opiniões, comportamentos, expectativas e exigências sociais.¹⁵

CONSIDERAÇÕES

O estudo sinaliza para o significado coletivo de mães quilombolas acerca das consultas de ACD, vinculando-as à ideia de avaliação do crescimento; avaliação das condições gerais; orientação de educação à saúde; identificação de problemas/ agravos e intervenção. Embora as pessoas dessas comunidades partilhem de valores e costumes fincados na cultura africana, os simbolismos revelados não diferem das ações previstas para o atendimento de ACD nos manuais do MS.

Na comunidade estudada, esse simbolismo possivelmente é resultado do processo de interação das mães com os profissionais de saúde, os quais inserem-se em programas de atenção à saúde infantil que reproduz o pensar e o fazer tradicionalmente incorporado pelo modelo hegemônico de cuidado. Assim, o convívio de mães quilombolas na experiência do atendimento profissional recebido parece exercer influência no simbolismo acerca do cuidado infantil, guiando o comportamento materno em procurar o atendimento de ACD para seus filhos.

A compreensão dessa lógica social de transformação de símbolos acerca de um objeto favorece o delineamento de ações de cunho educativo a fim de incitar o vínculo de outras mães às consultas de ACD. Todavia, é preciso estarmos atentas para se promover uma atenção que permita à comunidade quilombola transitar entre os processos identitários e de subjetivação de suas origens e as novas possibilidades de cuidado em saúde.

Considerando que as mães quilombolas significam as consultas de ACD de modo semelhante ao que é preconizado pelo MS e as evidências científicas acerca da relevância das consultas infantis para a redução nos índices de morbimortalidade desta população, acredita-se que esta pesquisa oferece subsídios para nortear processos de educação em saúde com fins na aderência de crianças junto às unidades de saúde. Assim, embora limite-se por não permitir desvelar se os profissionais de saúde contemplam os processos identitários peculiares do povo quilombola no processo de cuidado às crianças, o estudo contribui para a área infantil, podendo favorecer a situação de saúde das crianças quilombolas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico. Características da População e dos Domicílios. Resultados do Universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. [cited 2017 Dec 22]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
2. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Child care consultations held by nurses within the family health strategy. *Rev Rene* [Internet]. 2013; [cited 2017 Sep 17]; 14(4):694-703. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/183/pdf_1
3. Gava C, Cardoso AM, Basta PC. Infant mortality by color or race from Rondonia, Brazilian Amazon. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; [cited 2017 Sep 17]; 51(35):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396493/pdf/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006411.pdf>
4. Denno DM, Paul SL. Child Health and Survival in a Changing World. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2017 Aug; [cited 2017 Sep 17]; 64(4):735-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28734507>
5. Leal MC, Bittencourt SDA, Torres RMC, Niquini RP, Souza PRB Jr. Determinants of infant mortality in the Jequitinhonha Valley and in the North and Northeast regions of Brazil. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017; [cited 2017 Sep 17]; 51(12):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006391.pdf>
6. Fundação Cultural Palmares (BR). Fundação Palmares certifica 29 comunidades quilombolas. Portal Brasil: Fundação Cultural Palmares; 2017. [cited 2017 Dec 22]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/01/fundacao-palmares-certifica-29-comunidades-quilombolas>
7. Programa Brasil Quilombola (BR). Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2013. [cited 2017 Sep 15]. Available from: <http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/arquivos-pdf/guia-de-acesso-a-politicas-publicas-do-pbq>
8. Santos RC, Silva MS. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. *Saúde Soc* [Internet]. 2014; [cited 2017 Sep 15]; 23(3):1049-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1049.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Universidade Aberta do SUS. Curso Saúde da População Negra - Módulo 2. Plataforma Arouca: UNA-SUS [Internet]; 2015 [cited 2017 Dec 26]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/populacaonegra>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2017 Aug 3]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
11. Stuttaford M, Al Makhamreh S, Coomans F, Harrington J, Himonga C, Hundt GL. The right to traditional, complementary, and alternative health care. *Glob Health Action* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2017 Sep 19]; 7:24121. DOI: 10.3402/gha.v7.24121. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24767601>

12. Auger M, Howell T, Gomes T. Moving toward holistic wellness, empowerment and self-determination for Indigenous peoples in Canada: Can traditional Indigenous health care practices increase ownership over health and health care decisions? *J Public Health* [Internet]. 2016 Dec; [cited 2017 Sep 19]; 27;107(4-5):e393-8. DOI: 10.17269/cjph.107.5366. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28026704>
13. Martins RC, Filgueiras TS, Albuquerque UP. Ethnobotany of *Mautitia flexuosa* (Arecaceae) in a Maroon community in central Brazil. *Econ Bot* [Internet]. 2012; [cited 2017 Aug 3]; 66:91-8. Available from: https://odonto.ufg.br/up/133/o/ARTIGO_BURITI_ECON_BOTAN2012.pdf
14. Lawal FB, Taiwo JO, Oke GA. Factors influencing awareness and attendance of traditional oral health care practices by residents of a peri-urban community in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2017 Sep 19]; 15(1):233-9. DOI: 10.4314/ahs.v15i1.30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370159/>
15. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicol Ciênc Profissão* [Internet]. 2010; [cited 2017 Aug 3]; 30(1):146-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pccp/v30n1/v30n1a11.pdf>
16. Prenkert M, Ehnfors M. Growth data of underprivileged children living in rural areas of Chin State, Burma/Myanmar, compared to the WHO reference growth standards: an observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2016; [cited 2017 Aug 3]; 6(1):e009119. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009119.full.pdf>. DOI: 10.1136/BMJOPEN-2015-009119
17. Salam RA, Das JK, Bhutta ZA. Current Issues and Priorities in Childhood nutrition, growth, and infections. *J Nutr* [Internet]. 2015 May; [cited 2017 Aug 3]; 145(5):1116S-22S. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Current+Issues+and+Priorities+in+Childhood+nutritio+n%2C+growth%2C+and+infections>
18. Ijumba P, Doherty T, Jackson D, Tomlinson M, Sanders D, Swanevelde S, et al. Effect of an integrated community-based package for maternal and newborn care on feeding patterns during the first 12 weeks of life: a cluster-randomized trial in a South African township. *Public Health Nutr* [Internet]. 2015 Oct; [cited 2017 Aug 3]; 18(14):2660-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564360/pdf/nihms-716297.pdf>
19. Tlou B, Sartorius B, Tanser F. Spatial-temporal dynamics and structural determinants of child and maternal mortality in a rural, high HIV burdened South African population, 2000-2014: a study. *BMJ Open* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Aug 3]; 6(7):e010013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Spatial-temporal+dynamics+and+structural+determinants+of+child+and+maternal+mortality+in+a+rural%2C+high+HIV+burdened+South+African+population%2C+2000%E2%80%932014%3A+a+study+protocol>
20. Senna MCM, Brandão AA, Dalt SD. Family Allowance Program and the follow-up of the conditions related to the health field. *Serv Soc* [Internet]. 2016 Jan/Apr; [cited 2017 Aug 3]; 125:148-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n125/0101-6628-sssoc-125-0148.pdf>
21. Martins AP, Monteiro CA. Impact of the Bolsa Família program on food availability of low-income Brazilian families: a quasi experimental study. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Aug 19; [cited 2017 Aug 3]; 16(1):827. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Impact+of+the+Bolsa+Fam%C3%ADlia+program+on+food+availability+of+low-income+Brazilian+families%3A+a+quasi+experimental+study>
22. Paixão M, Rossetto I, Montovanele F, Carvano LM, orgs. Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil; 2009-2010: Constituição Cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça [Internet]. Rio de Janeiro: Garamond; 2011; [cited 2017 Aug 14]. Available from: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Relat%C3%B3rio_2009-2010.pdf
23. Ferreira HS, Lamenha ML, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011; [cited 2017 Aug 14]; 30(1):51-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a08.pdf>
24. Santana MDR, Bezerra IMP, Santos RR, Benicio AL. Care to the child less than one year old: nursing practice perspective about child care. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Aug 14]; 10(2):576-84. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10992>
25. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. Nurses' everyday activities in a child care clinic. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2017 Aug 3]; 22(1):89-95. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf>
26. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2017 Sep 20]; 36(1):62-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100062&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>
27. Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM. Percepções maternas do Cuidado à Criança Sadia. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 Mar/Apr; [cited 2017 Aug 3]; 20(2):1-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_09.pdf
28. Oliveira FFS, Oliveira ASSO, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Child care consultations held by nurses within the family health strategy. *Rev Rene* [Internet]. 2013; 14(4):694-703. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324028459005/>
29. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet* [Internet]. 2014 Oct; [cited 2017 Dec 22]; 384(9950):1282-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+integrated+responsive+stimulation+and+nutrition+interventions+in+the+Lady+Health+Worker+programme+in+Pakistan+on+child+development%2C+growth%2C+and+health+outcomes%3A+a+cluster-rando+mised+factorial+effectiveness+trial>
30. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2017 Aug 3]; 4(1):206-16. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>
31. Siqueira SMC, Jesus VS, Camargo CL. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; [cited 2017 Aug 3]; 21(1):179-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000100179&Ing=pt&nrm=iso
32. Rahman AHMM, Rafieian-kopaei M. An ethno-pharmacological study of plants used for traditional medication in Tangail district, Bangladesh. *Electronic Physician* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2017 Aug 3]; 9(7):4759-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586990/pdf/epj-09-4759.pdf>
33. Baeta S, Maria F. Cultura y modelo biomédico: reflexiones em el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad Salud* [Internet]. 2015; [cited 2017 Aug 3]; 13(2):81-4. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LIL.ACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=783083&indexSearch=ID>

Financiamento

Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; edital financiado); Fundação de Amparo à Pesquisa no estado da Bahia (FAPESB; edital financiado) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado).